

1974 மார்ச் 18]

இணைப்பு I.

[336-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.]

கோரிக்கை எண் 19.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை—1974-75.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கோரிக்கை எண் 19—மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை என்பதன்கீழ் ரூ. 15,76,63,300-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கவேண்டுமென்று முன்மொழிகிறேன்.

நமது மக்களின் உடல்நலனை மேம்படுத்துவதே நமது அரசின் நாட்டமாக என்றும் இருந்து வந்துள்ளது. மக்கள் நல்வாழ்வு என்பது நோயற்ற வாழ்க்கை என்பது மட்டுமல்ல; உடற்கட்டும் உளவன்மையும் சமூக நல்வாழ்வும் அமைந்த வாழ்கையே ஆகும். ஒவ்வொருவரும் தமது ஆக்கப்பணிகளின் மூலம் சமூகத்திற்குப் பணியாற்றுவதற்கு ஏற்ற வகையில் அவரது உடல் நலனை நன்கு பேணி வருவதற்கு நியாயமான வாய்ப்பளிக்கப்பட வேண்டும். இதையே நோக்கமாகக் கொண்டு, தமிழ்நாடு அரசு சமுதாய நல்வாழ்வுப் பணிகளின் வளர்ச்சிக்காக பல்வேறு சமுதாய நல நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டுள்ளது. இவற்றில் தாய்-சேய் நலம், ஊட்டச் சத்து மேம்பாடு, தொற்று நோய்த் தடுப்பும் கட்டுப்பாடும், பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல், சுகாதாரக் கல்வியை மக்களிடையே பரப்புவதல், சுற்றுப்புறத் துப்புரவை வளர்த்தல் ஆகியவை அடங்கும்.

நமது மாநிலம், 1,30,069 சதுர கிலோ மீட்டர் பரப்புடையது. 1971 மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப்பின்படி மக்கள் தொகை 41,19,168. இதில் 28,734,334 மக்கள் கிராமப் பகுதிகளில் வாழ்கின்றனர். 12,464,834 மக்கள் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் வாழ்கின்றனர். கிராமப்புறப் பகுதி, நகர்ப்புறப் பகுதி மக்களுக்கு இடையே உள்ள விகிதாச்சாரம் 70 : 30 ஆகும்.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையின் மிகச் சிறப்பான கூறுகள் கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ளன :

[1974 மார்ச் 18]

தாய்சேய் நலன் உட்பட (சமுதாய) மக்கள் நல்வாழ்வை
மேம்படுத்துதல்.

(A) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள்.

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஊராட்சி ஒன்றியமாக உள்ள தனது ஆட்சிப் பகுதிக்குள் வசிக்கும் மக்களுக்கு நல்வாழ்வுப் பணிகளைச் செய்துவரும் ஒரு நிறுவனமாகும். நமது மாநிலத்தில் 374 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் உள்ளன. சேலம் மாவட்டத்தில் இளைச்சிப் பாளையம், ராசிபுரம் ஆகிய இரண்டு ஒன்றியங்கள் நீங்கலாக எல்லா ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலும் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. பின்வரும் 7 ஒன்றியங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் இரண்டு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன: துரிஞ்சாபுரம், கீழ்பெண்ணாத்தூர், மொடக்குறிச்சி, கோடு முடி, வெள்ளக்கொயில், தூக்கநாயக்கல்பாளையம், ஆத்தூர்.

ஆக, நமது மாநிலத்தில் 379 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன. நமது மாநிலத்தில் உள்ள கிராமங்களுக்கு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் மூலம் நலப்பணி நிறைவேற்றப்படுகிறது.

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஆற்றிவரும் பணிகளில் பின் வருவன அடங்கும்: பொது மருத்துவப் பராமரிப்பு, தாய்சேய் உடல் நல முன்னேற்றம், குடும்பநலத் திட்டம், மக்கள் கழிவுகளை சுகாதாரமான முறைகளில் அப்புறப்படுத்துதல், குடிநீர்ப் பாதுகாப்பு, தகுந்த ஊசி மருந்துகள் மூலம் தொற்று நோய்க்கூட்டுப் பாடு, அம்மை நோய், காலரா, மலேரியா போன்ற தொற்று நோய்கள் உண்டாவதைக் கண்டுபிடித்துக் சண்காணித்தல் ஆகிய வற்றிற்கு முக்கியத்துவம் அளித்து சுற்றுப்புறத் தூய்மையை மேம்படுத்துதல், சத்துணவு அவசியம் பற்றிக் கல்வி அளித்தல், சத்துணவுக் குறைவினால் ஏற்படும் நோய்களின் கட்டுப்பாடு, பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைச் சேகரித்தல், பிறப்பு-இறப்புப் பதிவு முறையைச் சீரமைத்தல், பள்ளிச் சிறுார்களின் நல்வாழ்வு, நலப்பாதுகாப்புக் கல்வி ஆகியவை.

மருத்துவப் பராமரிப்புக்காக ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் புறநிலை நோயாளிப்பிரிவும், 6 படுக்கைகள் கொண்ட அகநிலை நோயாளிப் பிரிவு உள்ளன. புறநிலை நோயாளிப்பிரிவில் நோயாளி பரிசோதனை செய்யப்பட்டு தக்க மருத்துவம் அளிக்கப் படுகிறார். வழக்கமான மருந்தகங்களிலும் மருத்துவ மனைகளிலும் மருந்து கொடுப்பதோடு பணி நின்ற விடுகிறது.

1974 மார்ச் 18]

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலோ நோயாளிகளுக்கும் அவர்தம் உறவினர்களுக்கும் நோய் சிகிச்சை அளிப்பதோடு தடுப்பு மருத்துவமும் அளிக்கப்படுகிறது. நோயின் தன்மை பற்றியும், நோய் பரவுதல், நோய் தொற்றக்கூடிய பொருள்களை நோய் நீக்கம் செய்யும் முறைகள் பற்றியும் நோயாளிக்கும் அவர்தம் உறவினர்களுக்கும் அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் நாள்தோறும் வருகை தரும் புறநிலை நோயாளிகளின் சராசரி எண்ணிக்கை 70. புதிய நோயாளிகளும், 40 பழைய நோயாளிகளும் ஆகும் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் அனைத்திலும் நாள்தோறும் வருகை தருவோரின் சராசரி எண்ணிக்கை 42,000 ஆகும். ஆண்டுதோறும் வருகை தரும் சராசரி எண்ணிக்கை சமார் 150 லட்சமாகும்.

இப்பொழுது செயல்பட்டு வரும் 379 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் 167 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் சொந்தக் கட்டிடங்களிலேயே இயங்கி வருகின்றன. 21 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத் தொகுதிக்கு, அதாவது, மருந்தகமும், பணியாளர்க் குடியிருப்புகளும் சேர்ந்த கட்டிடத் தொகுதிக்கு வேண்டிய கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. இவை நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட இறுதிக்குள் கட்டி முடிக்கப்பட்டு விடும். எஞ்சிய 191 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கான கட்டிடங்கள் ஐந்தாவது திட்டக்காலத்தில் கட்டப்படவிருக்கின்றன. படிப்படியாக திட்டத்தின்கீழ் நிறைவேற்றப்படும்.

42 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கான மருந்தகக் கட்டிடங்கள் கட்டும் திட்டம் ஐந்தாவது திட்டத்தின் முதலாவது ஆண்டில் அதாவது 1974-75-ஆம் ஆண்டில் எடுத்துக்கொள்ளப்படும். 1971-72-ஆம் ஆண்டுக்கு முன்னர் ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் மருந்துகள் செலவுக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 4,500 கொடுக்கப்பட்டது. இத் தொகை 1971-72-ஆம் ஆண்டிலிருந்து ரூ. 10,000 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. 1974-75-ஆம் ஆண்டில், இத்தொகை, தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஒன்றுக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 12,000 அளவு வரை உயர்த்தப்படும். இதைப்போலவே, துணை நிலையங்களுக்கென வரையறுக்கப்பட்ட தொகையாகிய ரூ. 600 ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 800 அளவு வரை உயர்த்தப்படும்.

[1974 மார்ச் 18]

தமிழ் நாட்டில் உள்ள 374 ஊராட்சி ஒன்றியங்களில், 131 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் ஒவ்வொன்றும் ஒரு லட்சத்திற்கு மேல் மக்கட்தொகை உடையவை. இந்த 131 ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் மதுரை மாவட்டத்தில் உள்ள ஆத்தூர் ஊராட்சி ஒன்றியம், கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் உள்ள மொடக்குறிச்சி ஊராட்சி ஒன்றியம் ஒவ்வொன்றிலும் ஏற்கனவே இரண்டு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன. ஒரு லட்சத்திற்கு மேல் மக்கட்தொகை கொண்டுள்ள ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் இரண்டாவது தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களை படிப்படியாக ஏற்படுத்துவதற்கான வாய்ப்புகள் பற்றி பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகிறது.

(B) தாய்-சேய் நலப் பணிகள்.

தாய்-சேய் நலப் பணிகளில் நல்ல உடல் நலன் பெற்ற தாய்க்கு உடல் நலன் பெற்ற குழந்தை பிறப்பதை உறுதிப்படுத்தவும், அதன்பின் தாய்-சேய் நலத்தைப் பேணிப் பாதுகாக்கவும் முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. தற்போது இதற்காக கருவுற்ற ஐந்தாவது மாதத்தில் தாய்மார்கள் முன்பேறுகாலப் பராமரிப்புக்காகப் பதிவு செய்து கொள்ளப்படுகின்றனர். இந்தப் பதிவுப் பணி ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிகளில் உள்ள தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், மகப்பேறு நிலையங்கள் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த மகப்பேறு உதவியாளர்கள்/துணைச் செவிலி-மருத்துவச்சிகளால் செய்யப்படுகிறது.

பேறு காலத் தாய்மார் ஒவ்வொருவருக்கும், அவரிடத்தில் அல்லது கருப்பையில் சிகு வளர்ச்சி நிலையில் ஏதேனும் கோளாறு இருக்கிறதா என்று கண்டுபிடிப்பதற்காக மருத்துவச் சோதனை செய்யப்படுகிறது. பேறு காலத் தாய்மாரில் இரத்த சோகை, ரத்தத் திரிபு நோய், சத்துக் குறைவு உள்ளவர்கள் இருக்கின்றார்களா என்றறிவதற்குச் சிறப்பான முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. இரத்த சோகை உள்ள தாய்மாருக்கு உரிய சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, அதைக் கட்டுப்படுத்த எடுத்துக்கொள்ள வேண்டிய உணவு குறித்து அவருக்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது. குழந்தைக்கு உணவிடுதல், நோய்த் தடுப்பு, கால அட்டவணை, குழந்தைப் பருவ நோய்கள், குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகள்

1974 மார்ச் 18]

ஆகியவை குறித்தும் அவருக்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது. இரத்தச் சோகையைக் குறைக்க அவர்களுக்கு இரும்புச் சத்து நிறைந்த மாத்திரைகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. இசிவு நோய் வராமல் தடுக்க டெட்டனஸ் டாக்சாய்டு (Tetanus Taxaid) கொடுக்கப்படுகிறது.

பேறு காலப் பணிகள் முக்கியமாக தாயின் இருப்பிடத்திலேயே செய்யப்பட வேண்டியவையாகும். எனவே துணைச் செவிலி மருத்துவச்சிகள், பிரசவத்தின்போது, பேறுகாலத் தாய்மாரின் வீட்டுக்குச் சென்று தோற்ற முறை உபாயங்களைக் கொண்டு பிரசவம் நடத்துகின்றனர். குழந்தை பிறந்த பிறகு 10 நாட்களுக்கு அவர் குழந்தையைக் கவனித்துக் கொள்கிறார்.

சுகாதாரப் பார்வையாளர், துணைச் செவிலி-மருத்துவச்சிகள் பணியை மேற்பார்வையிடுவதோடு, மகப்பேறு நிலையங்கள் பலவற்றில் பேறு காலத்துக்கு முந்திய பணிகளில் தீவிரப் பங்கு கொள்கிறார். மேலும் கவனிப்பு வேண்டியுள்ள தாய்மார்களை தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்தின் மருத்துவ அதிகாரியிடம் அனுப்பி வைக்கிறார். நோய்த் தடுப்பு முறைகளைக் குறித்துத் தாய்மார்களுக்கு அறிவுரை வழங்குவதுடன், முத்தடுப்பு ஊசி போடும் பணியிலும் பங்கு கொள்கிறார். குழந்தைகளுக்கான, தொண்டைப்புண், கக்குவான், இசிவுநோய் தடுப்புத் திட்டத்தினை அவர் சிறந்த முறையில் செயல்படுத்துகிறார். மேலும், அவர், குழந்தை நலன், பள்ளி செல்லும் வயதடைபாச் சிறார்கள் நலன் மற்றும் பள்ளிச் சுகாதாரம் ஆகிய திட்டங்களுக்குப் பொறுப்பு வகிக்கிறார். குடும்பநலத் திட்டத்திலும் அவர் மும்முரமாக ஈடுபடுகிறார்.

தமிழ்நாடு 1958-ஆம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின்படி, மகப்பேறு நிலையங்களைத் திறந்து பேணி வருவது ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களின் பொறுப்பாகும். தற்போது மக்கள் தொகையில் பத்தாயிரம் பேருக்கு ஒரு நிலையம் வீதம் மகப்பேறு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுவைத்து வரும் நிலையங்கள், தங்கள் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த மூன்று துணை நிலையங்கள் குறித்து ஆகும் தொடரினச் செலவில் மூன்றிலிருபாகம் மானியமாக அரசிடமிருந்து பெறுகின்றன.

[1974 மார்ச் 18]

ஊராட்சி ஒன்றியங்களினால் நடத்தப்பட்டு வரும் 13-வது பேறு கால குழந்தை நல நிலையங்கள், குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் 100 சதவீத மத்திய உதவி பெறுகின்றன.

நகராட்சிகளில் உள்ள மகப்பேறு இல்லங்களும் மகப்பேறு நிலையங்களும் தாங்கள் மேற்கொள்ளும் தொடரினச் செலவில் 25 சதவீதத்தை அரசிடமிருந்து மானியமாகப் பெறுகின்றன.

ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்கள் நடத்தி வரும் மகப்பேறு நிலையங்களுடன், அரசு, போருக்குப் பிந்திய மறுசீரமைப்புத் திட்ட வேலையில் ஒரு பகுதியாக 76 கிராமங்களில் மகப்பேறு நிலையங்களை ஏற்படுத்தியுள்ளது. மிகவும் பின்தங்கிய பகுதிகளாக அப்போது கருதப்பட்ட தொலை தூரத்தில் உள்ள கிராமங்களில் இந் நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டன. 1-1-1973 ஆம் நாளன் றுள்ளவாறு மாநிலத்தில் மொத்தம் 3,840 மகப்பேறு நிலையங்கள் உள்ளன.

(C) தொண்டைப்புண்-கக்குவான்-இசிவு நோய் தடுப்புத் திட்டம் (D.P.T.).

தொண்டைப்புண்-கக்குவான்-இசிவுநோய் தடுப்புத் திட்டம், தமிழ்நாட்டில் 1964-ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. இத் திட்டம், கிராமப் பகுதிகளில் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் மூலமாகவும் நகராட்சிப் பகுதிகளில் மகப்பேறு-குழந்தை நல நிலையங்கள் மூலமாகவும் செயற்படுத்தப்படுகின்றன. 0-5 வயதுக் குழந்தைகளுக்கு மூலகை நோய்த் தடுப்பு ஊசிபோட்டு தற்காப்பு அளிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் ஒரு மாத இடைவெளிவிட்டு மும்முறை இம்மருந்து கொடுக்கப்படு கிறது. முதலில் 1964-ஆம் ஆண்டில் 142 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் இத்திட்டம், கொண்டுவரப்பட்டது. தற்பொழுது இத்திட்டம், தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் அனைத்திலும் நிறைவேற்றப் பட்டு வருகின்றது. ஆண்டுதோறும் ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் 900 குழந்தைகளுக்குத் தற் காப்பு அளிப்பது என்று இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது. 1972-73-ஆம் ஆண்டில் 93,632 குழந்தைகளுக்கும் 1973-74-ல் (1973 டிசம்பர் வரை) 83,426 குழந்தைகளுக்கும் மூன்று வகை மருந்துகளும் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1974 மார்ச் 18]

II. மக்கள் சத்துணவு பெறச் செய்வதற்கான

மேம்பாட்டுப் பணிகள்.

(a) நமது மாநிலச் சத்துணவுக் கழகம் 1944 ஆம் ஆண்டிலேயே தொடங்கப்பட்டது. உணவு ரசாயனப் பகுப்பாய்வும் உயிரியல் சோதனைகளும் நடத்துவதற்கு உரிய சாதனங்களைக் கொண்டு இது அமைந்துள்ளது. இம் மாநிலத்தில் உள்ள உணவுப் பழக்கங்களை யும் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாடுகளையும் கண்டறிவதும், முறையான உடற்கூறு வளர்ச்சி ஆய்வுகள் நடத்தி அதன் மூலம் உடற்கூறு நியதிகளை ஏற்படுத்துவதையும், சத்துணவுத் திட்டம்பற்றி அறிவுரை வழங்குவதையும் நோக்கமாகக் கொண்டு இக்கழகம் அமைக்கப்பட்டது.

ஊட்டச்சத்து உணவுத்திட்டத்திற்கான அடிப்படைப்புள்ளி விவரமாக வைத்துக் கொள்ளவும் (ஊட்டச்சத்து), உணவுத் திட்டத்தினால் ஏற்பட்டுள்ள விளைவுகளை மதிப்பிடவும் 1973-ஆம் ஆண்டில் இம் மாநிலத்தில் ஐந்து உணவு வட்டாரங்களில் மருத்துவ-உணவு முறைபற்றிய ஆய்வுகள் நடத்தப்பட்டன. ஊட்டச் சத்துணவு பெருமையினால் எளிதில் பாதிக்கப்படக் கூடிய 6 வயதுக்குட்பட்ட பள்ளி செல்லும் வயதடையாத சிறார்கள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆகியோரிடையே மட்டும் இந்த ஆய்வுகள் நடத்தப்படுகின்றன.

1971-ஆம் ஆண்டு சூன் திங்களிலிருந்து, மதுரை மாவட்டம் தவிர ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் ஒரு உணவுத்திட்ட வட்டாரம் வீதமாக நமது மாநிலத்தில் உள்ள மாவட்டங்கள் அனைத்திலுமே சத்துணவு-உணவுமுறை ஆய்வுகள் நடத்தப்பட்டன. மதுரை மாவட்டத்தில் இரண்டு வட்டாரங்களில் இவ்வாய்வுகள் நடத்தப்பட்டன. 6 வயது வரையிலான 2,295 சிறுவர்கள், 2,424 சிறுமிகள், 343 கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், 746 பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆகியோரிடையே இந்த ஆய்வு நடத்தப்பட்டது.

சத்துணவு.-உணவுமுறை ஆய்வு செய்யும்போது இந்தக் கழகத்தைச் சேர்ந்த வலம்வரும் சமையல் வண்டியைப் பயன்படுத்தி, புரதச்சத்து நிறைந்த மலிவான உணவுப் பொருள்கள் தயாரிப்பது பற்றி கட்புல விளக்கம் செய்து காட்டப்படுகிறது. அவ்வாறு தயாரிக்கப்பட்ட உணவுகள் பள்ளி செல்லும் வயதடையாத சிறார்கள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், குழந்தைக்குப்

[1974 மார்ச் 18]

பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆகியோருக்கு வழங்கப்படுகின்றன. 1973-ஆம் ஆண்டில் 96 கட்டில் விளக்கங்கள் செய்து காட்டப் பட்டன. இதனால் 3,400 பேர் பயனடைந்தனர்.

சத்துணவுக் கழகத்தைச் சேர்ந்த சத்துணவு ஆய்வுக்கூடம், இம் மாநிலத்தில் கீழ்க்கண்ட ஆய்வுகளை செய்துள்ளது:—

(1) சோகை நோய் கண்டுள்ளமைபற்றி மதிப்பிடுவதற்கு எளிதில் நோய் பரவக்கூடியவர்களிடையே இரத்தப் பரிசோதனை நடத்துதல்.

(2) குடலில் புழு பீடித்துள்ளதுபற்றி மதிப்பிடுவதற்காக மலத்தில் மாதிரி எடுத்து ஆய்வு செய்தல்.

(3) வாய்ப்புண் பரவுவதற்குக் காரணமாக இருக்கின்ற கிருமிகளின் வளர்ச்சிபற்றி ஆய்வு செய்வதற்காக அந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எச்சில் தோய்ந்த துணி அல்லது பஞ்சு எடுத்து ஆய்வு செய்தல்.

(4) செங்கற்பாட்டு மாவட்டம், வில்லிவாக்கம் வட்டாரம், போளூர் கிராமத்தில், பள்ளி செல்லும் வயதடையாத சுமார் 250 சிறுர்களுக்கு 6 மாதத்திற்கொருமுறை வைட்டமின் A அடர் திரவம் செலுத்துவதுபற்றிய ஆய்வு.

(அ) துணை உணவூட்டும் திட்டம்:—

துணை உணவூட்டும் திட்டம் இம் மாநிலத்தில் 1950-ல் தொடங்கப்பட்டது. மக்கள் தொகையில் எளிதில் நோய் பீடிக்கும் நிலையில் உள்ளோரில் பெரும் பிரிவினராயுள்ள குழந்தைகள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், பாலூட்டும் தாய்மார் ஆகியோரிடம் காணப்படும் ஊட்டச்சத்துக் குறைபாட்டைப் போக்குவதே இத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்தத் திட்டம் 'கேர்' (care) நிறுவனத்தின் உதவியுடன் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அந் நிறுவனம், தானியம்-சோயாபின்-பால்மாவு (Corn-soy-milk) 'சாலடு எண்ணெய்' போன்ற உணவுப் பண்டங்களைத் தேவைப்படும் அளவு நன்கொடையாக வழங்குகிறது.

நன்கொடையாக வழங்கப்பட்ட பொருள்கள் 2,060 உணவு வழங்கும் நிலையங்கள் மூலம் தற்பொழுது பகிர்ந்து வழங்கப்படுகின்றன. நாள்தோறும் சுமார் 73,380 பேர் பயனடைகின்றனர்.

1974 மார்ச் 18]

1973 ஆம் ஆண்டில் சுமார் 40 லட்சம் கிலோகிராம் உணவுப் பொருள் நன்கொடையாகப் பெறப்பட்டு வழங்கப்பட்டது. இத் திட்டம் ஊராட்சி ஒன்றியங்களைச் சேர்ந்த மேலும் 1,191 மகப் பேறு குழந்தை நல தலையங்கங்களும் மேற்கொள்ளப்படவிருக்கிறது. “கோ” உதவிபெறும் ஆணை உணவூட்டும் திட்டம் ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலும் தொடருமன எதிர்பார்க்குகிறது.

III. தொற்று நோய்களின் தடுப்பும், கட்டுப்பாடும்.

காலரா,

நமது டிஸ்ட்ரிக்டில் மக்களைப் பாதிக்கும் பேரிய பிரச்சினைகளில் இதுவும் ஒன்றாகும். காலரா நோய் தொற்று நோய்க்கிருமியுள்ள நீர் அல்லது உணவை உட்கொள்வதனால் பரவுகிறது. இந்த நோய் கண்டுள்ளவர்கள் வாந்தியினாலும் அல்லது மலத்தின் மூலமும் நீரிலும், உணவிலும் நோய்க்கிருமிகள் பரவுகின்றன. நோயுற்றவர்கள் தங்களுக்குத் தெரியாமலேயே நோயைப் பரப்புகின்றனர். இந்தியா நாட்டில் எளிதில் கொள்ளை நோய் பரவக்கூடிய பகுதிகளில் நமது மாநிலமும் ஒன்றாக விளங்குகிறது. பல்வேறு தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டதன் விளைவாக காலராவினால் ஏற்படும் பாதிக்கும் பேரும் அளவுக்குக் குறைந்துள்ளது.

பாதுகாக்கப்பட்ட நீர் வழங்கல், துப்புரானான கழிப்பிடங்கள் அமைத்தல் முதலியவற்றிற்கு வகை செய்வது போன்ற நீண்டகால நடவடிக்கைகளுடன், காலரா பரவுவதைத் தடுக்க கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகளும் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன :—

தற்போது கொள்ளை நோய்க் கட்டுப்பாட்டுக்கான வலம் வரும் பிரிவுகள் செயல்படுகின்றன. அவற்றிற்குத் தேவையான சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் விரைவு மருத்துவ ஊர்திகளுக்கும் ஜீப் வண்டிகளுக்கும் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. கீழ்க்கண்ட இடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு விரைவு மருத்துவ ஊர்தி உள்ளது. புளினந்தவல்லி, காஞ்சிபுரம், கடலூர், மதுரை, திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், சேலம், வேலூர், திராமநாதபுரம் கொள்ளைநோய்க் கட்டுப்பாட்டு பணியைக் கவனித்துக்

[1974 மார்ச் 16]

கொள்வதற்காக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் ஜீப் வண்டிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இவ்வண்டிகள் காலரா பரவியுள்ள பகுதிகளுக்குச் சென்று தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளும். அனைவருக்கும் நோய்தடுப்பு ஊசிகள் குத்துதல், குடிநீரில் குளோரின் மருந்தைக் கலத்தல், நோய் கண்டுள்ளோரை மிக அண்மையிலுள்ள மருத்துவ நிலையத்திற்கு விரைவு மருத்துவ ஊரடிகில் எடுத்துச் செல்லுதல் ஆகிய பணிகளை அவை மேற்கொள்ளும். இந்நோய் பெருமளவில் பரவியுள்ள நிலைமைக்கிணங்க அப்பகுதிகளுக்கு இந்தப் பிரிவுகள் அனுப்பப்படுகின்றன.

தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் காலரா நோய் தடுப்புப் பிரிவு ஒன்று செயல்படுகிறது. இப்பிரிவுக்கு ஒரு விரைவு மருத்துவ ஊர்திக்கும் தேவையான சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் நோய் பரவியுள்ள இடங்களுக்குச் சென்று நோய்த் தடுப்பு பணிகளிலும் நோய்க்கட்டுப்பாட்டுப் பணிகளிலும் ஈடுபடுவதே இப்பிரிவின் பணியாகும். இப்பிரிவைச் சேர்ந்த பணியாளர்கள், முக்கியமான திருவிழாக் காலங்களில் காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்துவதற்காக அனுப்பப்படுகின்றனர்.

கொள்ளை நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக 64 சுகாதார ஆய்வாளர்கள் உள்ளனர். இம் மாநிலத்தில் எப்பகுதியில் காலரா கண்டுள்ளதாக தகவல் கிடைத்தாலும், போதுமான எண்ணிக்கையுள்ள ஆய்வாளர்கள் அப்பகுதிக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். பெரும்பாலோருக்குக் காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்துதல், குளோரின் கலந்த நீர் வழங்கல், மலத்தின் தொற்றுத் தன்மையை நீக்குதல் முதலான நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதில் உள்ளூர் பணியாளர்களுக்கு அவர்கள் துணை புரிவர். மேலும் முக்கியமான திருவிழாக்கள் நடைபெறும் இடங்களில் திருவிழா நடைபெறுவதற்கு முன்பும், திருவிழாவின்போதும் குடிநீரில் குளோரின் கலத்தல் போன்ற முன்னேற்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காகவும் இந்த ஆய்வாளர்கள் அனுப்பப்படுகின்றனர். இது முக்கியமான பணிபாடும். ஏனென்றால், திருவிழாக்கள் இத்தொற்று நோயைப் பரவச் செய்வதற்கு ஏற்ற ஒரு வாயிலாக அமையக்கூடும் என்பதை அனுபவம் காட்டுகிறது.

1974 மார்ச் 18]

காலரா கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்.

இது ஒரு மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டமாகும். இத் திட்டத்திற்கு நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் இந்திய அரசிடமிருந்து 100 சதவீத உதவி கிடைத்தது. எளிதில் காலரா பரவக்கூடிய தென் ஆர்க்காடு, வட ஆர்க்காடு, திருச்சிராப்பள்ளி, கோயம்புத்தூர் ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களில் உள்ள 75 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் இத் திட்டம் செயற்படுத்தப்படுகிறது. மல மாதிரிகள் சேகரித்தல் (Stool Sample) நீர் நிலைகளில் குளோரின் செலுத்துதல், நோய் கண்டுள்ளது பற்றி அறிவித்தல் ஆகிய பணிகளைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக 168 சிறப்பு காலரா நோய்த் தடுப்புப் பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

இத் திட்டத்தின்கீழ், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில் 11-மாதம் மருத்துவப் பிரிவு ஒன்றும் உள்ளது. இதில் மக்கள் நல் வாழ்வு அதிகாரி ஒருவர், செவிலியர் இருவர், செவிலி உதவியாளர்கள் இருவர், உடல் நல ஆய்வாளர் ஒருவர், வலவர் ஒருவர் ஆகியோர் பணி புரிகின்றனர்.

தலைமையிடத்தில், அதாவது, சென்னையில் காலரா கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் தொடர்பான பணிகளை மேற்கொள்வதற்கு ஒரு பிரிவு உள்ளது.

மாநிலம் முழுவதிலும் 1972 ஆம் ஆண்டில் 3,670 பேருக்கு காலரா நோய் கண்டது. இதில் 205 பேர் மாண்டனர். 1973 ஆம் ஆண்டில், 3,147 பேருக்கு காலரா நோய் கண்டது. இதில் 237 பேர் மாண்டனர். இந்த ஆண்டில் 14,30,616 பேருக்கு காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்தப்பட்டது.

பெரியம்மை.

பெரியம்மை நோய் தொற்றும் நச்சுத் தன்மை வாய்ந்தது. இந் நோய் ஒரு காலத்தில் நமது நாட்டில் அதிக அளவில் பரவி இருந்தது. “பெரியம்மை ஒழிப்பு தேசியத் திட்டம்” எல்லா மாநிலங்களிலும் நிறைவேற்றப்படுவதற்காக மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்டது. நமது மாநிலத்தில் இத் திட்டம் 1963-ல் தொடங்கப்பட்டது. (அ) குழந்தைகளுக்கு முறையான தொடக்க ஊசி குத்துவது மூலமும், எளிதில் இந்த நோயால்

[1974 மார்ச் 18]

தாக்கப்படுக்கையுடைய மக்களுக்கு மறு ஊசி குத்துவதன் மூலமும், (இ) பெரியம்மைக் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டுபிடித்துத் தனிமையாக்கி நோய் பரவாமல் தடுப்பதற்குரிய பிற நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதன் மூலமும் சமுதாயத்தில் பெரியம்மை பரவுவதைத் தடுப்பதுதான் இத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். 1963-ஆம் ஆண்டில் இத் திட்டம் தொடங்கப்பட்டபோது, தமிழ்நாட்டில் மொத்தம் 9,241 பேருக்கு நோய் கண்டிருந்தது. 2,550 பேர் மாண்டனர். 1969-ல் பெரியம்மை நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் எவரும் இல்லை. எனினும், அதன்பின் 1971 ஆம் ஆண்டில் ஏழு தடவையும், 1972-ல் இரு முறையும் பெரியம்மை நோய் கண்டது. இவை வெளி மாநிலங்களிலிருந்து வந்தவர்கள் மூலம் பரவியதே யாகும். மேற்படி ஆண்டுகளில் எவரும் இந் நோயால் இறக்கவில்லை. 1973 ஆம் ஆண்டில், மூன்று பேருக்கு பெரியம்மை நோய் கண்டது. ஆனால், எவரும் இறக்கவில்லை. இவர்களில், இரு நேர்வுகளில், கான்பூரிலிருந்தும் டில்லியிலிருந்தும் வந்தவர்கள் மூலம் இந் நோய் பரவியது.

இந்திய அரசு, உலக சுகாதார அமைப்பின் ஒத்துழைப்புடன் உலகமெங்கிலும் பெரியம்மை நோய் பரவுவதைத் தடுக்கும் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக, பெரியம்மை நோய் பரவுவதைக் கண்டுபிடிக்க மும்முர ஆய்வுத் திட்டம் ஒன்றை வகுத்துள்ளது. தமிழ்நாட்டில் இந்த மும்முர ஆய்வுத் திட்டம் சென்னை மாநகரிலும், செங்கற்பட்டு, மதுரை, இராமநாதபுரம், திருச்சிராப்பள்ளி, கோயம்புத்தூர் ஆகிய மாவட்டங்களிலும் செயற்படுத்தப் பட்டது. எவருக்கும் பெரியம்மை நோய் காணவில்லை.

பெரியம்மை கண்டுள்ளதாக சந்தேகப்பட்டால் அது குறித்து உள்ளூர் நல்வாழ்வு அகிகாரிசளுக்கு மக்கள் தகவல் தெரிவிக்க ஊக்கப்படுத்தும் பொருட்டு, இந்நாள் வரை பெரியம்மை நோய் கண்டில்லாத இடத்தில் நோய் கண்டிருந்தால் அது குறித்து முதலாவதாக தகவல் தெரிவிக்கும் நபருக்கு ரூ. 10 பரிசு கொடுக்க அரசு ஆணையிட்டுள்ளது.

இந்தியாவின் பிற மாநிலங்களிலிருந்து நம் மாநிலத்திற்கு வரும் ஒருவருக்கு பெரியம்மை நோய் இருந்தால் அதைத் தடுப்பதில் நாம் எப்போதும் விடப்படாவிருக்க வேண்டும். இந்தியாவில் 1972 ஆம் ஆண்டில் (ஜனவரியிலிருந்து டிசம்பர் வரை) 21,500

1974 மார்ச் 18]

பேர்களுக்கு இந்நோய் கண்டிருந்தது என்பதை ஈண்டுக் குறிய்
பிடலாம். பிற மாநிலத்திலிருந்து அத்தகைய நோய் கண்டுள்ள
வர் நமது மாநிலத்திற்கு வர நேர்ந்தால், அவர்கள் நம்
மாநிலத்தில் இருக்கும் காலத்தில் அந்நோய் பரவிக்கடும்.
அத்தகைய நேர்வுகளைக் கண்டுபிடிப்பது மிக முக்கியமானதாகும்.
அப்போதுதான் உள்நூர் மக்களிடையே நோய் பரவாமல் தடுக்க
இயலும்.

இம்மாநிலத்தில் பெரிபம்மை நோய் ஏற்படாமல் செய்வதற்
காக 1974-75 ஆம் ஆண்டில் அம்மைப்பால் குத்தும் பணியை
மும்முரப்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

பிளேக்.

கடந்த காலத்தில், பிளேக் நோய், உயிர்க்கொள்ளை
நோயாகப் பரவுவது பெரிய பிரச்சனையாக இருந்தது. தீவிர
நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டதன் பயனாக 1964 ஆம் ஆண்டுக்குப்
பிறகு இம்மாநிலத்தில் 'பிளேக்' நோய் அறவே காணப்படவில்லை.
22-10-1971 முதல் 9-1-1972 முடிய ஐயத்திற்கிடமுள்ள
வகையில் 231 எலிகள் செத்து விழுந்தன. எனவே, 'பிளேக்'
கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் தீவிரமாக மேற்கொள்ளப்
பட்டன. அதன் விளைவாக, யாருக்கும் 'பிளேக்' நோய் காண
வில்லை. 1973 ஆம் ஆண்டில் எலி செத்து விழுந்ததாகவோ,
'பிளேக்' நோய் பரவியதாகவோ தகவல் எதுவும் இல்லை.
எனினும், பிளேக் நோய் பரவக்கூடிய பகுதிகளாகிய வட
ஆர்க்காடு, கோயம்புத்தூர், தருமபுரி, நீலகிரி மாவட்டங்
களிலும் வேலூர், குன்னூர், உதகமண்டலம் ஆகிய நகராட்சி
களிலும் வழக்கம்போல் பிளேக் நோய்க் தடுப்பு நடவடிக்கை
கள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. எகிர்காலத்திலும் தொடர்ந்து
இந்நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படும்.

மலேரியா.

இம்மாநிலத்தில், மாநிலத் தலைமையிடத்தில் மலேரியா
கட்டுப்பாட்டுக் கழகம் ஒன்று செயல்பட்டு வருகிறது.
மலேரியாவையும் கொசுக்களினஸ் பரவும் நோய்களையும்
கட்டுப்படுத்துவது குறித்து இக்கமகம் கவனித்து வருகிறது.
அங்கு பயிற்சி, ஆய்வு மற்றும் கொள்ளை நோயியல் ஆய்வு

[1974 மார்ச்-18]

வசதிகள் உள்ளன. தஞ்சாவூரிலும் கோயம்புத்தூரிலும் இரண்டு வட்டார நோய்க்கிருமி கட்டுப்பாட்டு அமைப்புகள் உள்ளன. இந்த அமைப்புகளில், பயிற்சி, ஆய்வு, சோதனை வசதிகள் உள்ளன. இம் மாநிலம் 1958-59 ஆம் ஆண்டிலிருந்து மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தை நிறைவேற்றி வருகிறது. இத்திட்டத்தைச் செயற்படுத்துவதற்காக, நமது மாநிலம், ஒவ்வொரு பிரிவும் 10 லட்சம் மக்கட் தொகை கொண்ட 31.45 கூறுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

இத் திட்டத்தின் தொடக்கக் காலத்தில் “நுண்ணிய நோய்க் கிருமிகளின் நெருக்கத்தை” அதாவது மலேரியா நோயை ஒரு வரிடமிருந்து மற்றவருக்குப் பரப்புகின்ற சிலவகை கொசுக்களின் பேருக்கத்தைக் குறைக்கவும், சமுதாயத்தில் மலேரியா பரவுவதைத் தடுக்கவும் P.D.M. மருந்து தேவிக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டது. பின்னர், மாநிலம் முழுவதிலும் நுண்ணுய்வு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு, மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தை சேர்ந்த பணியாளர்கள் வீடு வீடாகச் சென்று விசாரணை செய்தாலும், காய்ச்சல் என்று கூறி மருத்துவ மனைகளுக்கும் மருந்தகங்களுக்கும் வருபவர்களையும் ஆய்வு செய்ததன் மூலமும் சமுதாயத்தில் ஏராளமான பேருக்கு மலேரியா நோய் கண்டிருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. அவ்வாறு கண்டுபிடிக்கப்பட்டவர்களுக்கு முழு அளவில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. இத்தகைய மும்மூர நடவடிக்கைகளினால் தற்போது பராமரிப்புக் கட்டத்தில் (maintenance phase) உள்ள 28.40 பிரிவுகளில் மலேரியா அறவே ஒழிக்கப்பட்டது.

3.05 பிரிவுகள் இன்னும் ஒருங்கிணைப்புக் கட்டத்தில் (consolidation phase) உள்ளன. மலேரியா நோய் கண்டுள்ளதா எனத் தீவிரமாக ஆய்வு செய்யப்பட்டு முழுவளவில் சிகிச்சைகள் அளிக்கப்பட்டன.

1973-ஆம் ஆண்டில் சேலம், தருமபுரி, வட ஆர்க்காடு மற்றும் இராமநாதபுரம் மாவட்டங்களிலும், சேலம், ராசிபுரம், சுரோடு, தூத்துக்குடி, வேலூர் ஆகிய நகரங்களிலும், சென்னை மாநகரிலும் சுமார் 4,500 பேருக்கு மலேரியா நோய் கண்டுள்ளது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இவற்றில் பராமரிப்புப் பகுதிகளில் சுமார் 3,800 பேருக்கு நோய் கண்டிருப்பதாகப் பதிவு ஆகியிருந்தது.

1974 மார்ச் 18]

இவற்றில் பெரும் பகுதி இராமநாதபுரம், வட ஆர்க்காடு தருமபுரி மாவட்டங்களில் நோய் பரவும் பிரச்சினை மிகுந்த பகுதிகளில் இருந்துதான் அதிக அளவில் நோய் கண்டிருந்தது. வெளி மாநிலங்களிலிருந்து வருபவர்கள் மூலம் மீண்டும் மலேரியா நோய் பரவுகின்ற பகுதிகள்தான் பிரச்சினைப் பகுதிகளாகும். போதிய போக்குவரத்து வசதியின்மை, நிலப் பகுதியின் தனித் தன்மை, வீடுகள் மிகவும் பரவலாக அமைந்திருந்ததல், மக்களின் நடமாட்டம் ஆகிய காரணங்களினால் இப்பகுதிகளில் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுப்பது மிகவும் சிக்கலாக உள்ளது. சிறந்த நடவடிக்கைகள் எடுத்தும் கூட இப் பிரச்சினையை ஒடுக்கவும் தீர்க்கவும் முடியவில்லையாதலால் இப்பகுதிகளை நோய் பீடிக்கப் பட்ட (boleak phase) பகுதிகளாக ஏற்றுக் கொண்டு அதற்குரிய திட்டங்களை நிறைவேற்ற முழு உதவி வழங்குமாறு மாநில அரசு மத்திய அரசைக் கேட்டுள்ளது.

மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தின் பேணுதல் நிலையின் கீழ் கொண்டுவரப்பட்டுள்ள பகுதிகளில் அடிப்படைச் சுகாதார பணிகள் 1969-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்கள் 1-ம் தேதியிலிருந்து மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. 353 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் பேணுதல் நிலைப் பகுதிகளில் உள்ளன. அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணிகளுக்கான பணியாளரமைப்பு முறை பின்வருமாறு:—

பத்தாயிரம் மக்கட் தொகைக்கு ஓர் அடிப்படை உடல் நலப் பணியாளர், ஒவ்வொரு நான்கு அடிப்படை உடல் நலப் பணியாளர்களுக்கும் ஓர் அடிப்படை உடல் நல ஆய்வாளர். ஒவ்வொரு தொட்டக் நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் ஓர் ஆய்வுக்கூட உதவியாளர்.

அடிப்படை உடல்நலப் பணியாளர்கள் பல நோக்குப் பணியாளர்களாவர். இவர்கள் பல்வகைப் பணிகளை மேற்கொள்ளின்றனர். அதாவது (அ) மலேரியா காய்ச்சலினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளித்தல். (இ) சுகாதாரம் பற்றிய விவரங்களைச் சேகரித்தல், அதாவது காலரா, பெரியம்மை, பிளேக், காசநோய், தொழுநோய் போன்ற தொற்று நோய்கட்கு ஆளானவர்கள் பற்றி அறிந்து அதனைத் தெரிவித்தல், (உ) பிறப்பு, இறப்புகள் மற்றும் (எ) குடும்ப நலத் திட்டப் பணிகள்பற்றித் தகவல் அளித்தல்.

[1974 மார்ச் 18]

அடிப்படை உடல்நலப் பணி நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்ட ஒரு திட்டமாகும். ஆப்பணிக்காகும் முழுச் செலவையும் மத்திய அரசு ஏற்கிறது. ஆனால் இந்த முக்கியப் பணிகளுக்காக ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இந்திய அரசின் திட்டக் குழுவின் செயற்குழு மத்திய உதவிக்குப் பரிந்துரைக்கவில்லை. இப் பணிக்காக 1973-74-ம் ஆண்டு திருத்த மதிப்பீட்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 142.56 லட்சம் ஆகும். இப்பணிக்காக 1974-75 ஆம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 149.26 லட்சம் ஆகும். ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இத்திட்டத்தை மத்திய அரசு ஆதரவு பெற்ற திட்டமாகச் சேர்த்துக் கொள்ளுவது பற்றியும், இத் திட்டத்திற்காக எதிர் பார்க்கப்படும் உதவியின் வகைகளைப் பற்றியும் குறிப்பிட்டு மத்திய அரசுக்கு எழுதிக் கேட்டுள்ளது. இது குறித்து, அவர்களுடைய பதில் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

முவாயிரத்து இருதூற்று நாற்பத்தைந்து அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களும் 495 அடிப்படை உடல்நல ஆய்வாளர்களும், அடிப்படை உடல்நலப் பணியின்கீழ் வேலையில் உள்ளனர். 20 அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களைத் தவிர ஏனைய எல்லா அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களின் பணிகளும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை இயக்குநர் அவர்களால் முறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. எஞ்சிய அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்கள் மற்றும் அடிப்படை உடல்நல ஆய்வாளர்கள் ஆகியோரின் பணிகளையும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை இயக்குநர் முறைப்படுத்துவார்.

சில்லறைச் செலவு நிதியின்கீழ் ஏற்கனவே ஊதியம் பெற்றுவரும் ஒருமிப்புப் பகுதிகளில் பணி புரியும் கண்காணிப்பு ஊழியர்கள், கண்காணிப்பு ஆய்வாளர்கள், அகியோருக்கு காலச்சம்பள ஏற்ற நடவடிக்கையில் ஊதியம் வழங்கப்படுகிறது. இப் பதவிகளுக்காக தனி விதிகள் வெளியிடப்பட்டுள்ளன. அவர்களுடைய பணியினை முறைப்படுத்துவதற்கான பணியும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரால் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இதன் மூலம் 549 கண்காணிப்பு ஊழியர்களும், 129 ஆய்வாளர்களும் பயன் பெறுவர்.

1974 மார்ச் 18]

மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தில், பேணுதல் மற்றும் பேணுதல் அதலலாத நுட்பப்பகுதிகளால், ஐந்து ஆண்டுகளுக்குமேல் பணியிலுள்ள மஸ்தூர் ஊழியர்களுக்கு காலச் சம்பள ஏற்ற முறையில் சம்பளம் கொடுக்கும் முறையை அரசு விரிவு படுத்தியுள்ளது. இதனால் 258 மஸ்தூர்களுக்கும், 15 ஆய்வுக் கூடச் சிறுவர்களுக்கும் உடனடியாகப் பலன் கிடைத்துள்ளது. இத்திட்டத்தின்கீழ் பணிபுரியும் ஏனைய வகை ஊழியர்களுக்கு, பணியில் ஐந்து ஆண்டுகளுக்குமேல் அவர்கள் பணிபுரிந்தாலும் காலச் சம்பள ஏற்ற முறையிலான சம்பளம் அவர்களுக்கும் வழங்கப்படும்.

நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டம்.—1972-73-ல் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பெற்ற இந்திய அரசு நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்தை நான்கு உள்ளாட்சி மன்றங்களான சேலம், ராசிபுரம், தூத்துக்குடி, சென்னை ஆகிய உள்ளாட்சி மன்றங்களில் நிறைவேற்றியுள்ளது. இளம்பிள்ளை பேருராட்சிக்காகவும், மேற்படி ஊராட்சி மன்றத்தால் நிறைவேற்றப்படவும், நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இளம்பிள்ளை பேருராட்சிக்கான இத்திட்டத்தை மக்கள்-நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை எடுத்து, நிறைவேற்ற அண்மையில் இயக்குநரால் செயற்குறிப்பு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. அப்போதுதான், மேற்படி பேருராட்சிக்காக மட்டுமின்றி, சுற்றுப்புறப் பகுதிகளுக்கும் சேர்த்து இத்திட்டம் நிறைவேற்றப்படலாகும். இது ஆய்வு செய்யப்பட்டுவருகிறது. ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்திலும்கூட இத்திட்டங்கள் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படும்.

மேற்சொன்ன ஐந்து உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு 1973-74-ம் ஆண்டிற்கான மத்திய உதவி என்ற வகையில் இந்திய அரசு ரூ. 1.88 லட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது.

யானைக்கால் நோய்.—தமிழ்நாட்டில் யானைக்கால் நோய் கண்டுள்ள சில பகுதிகளில் 1.3 கோடி மக்கள் வசித்து வருகிறார்கள் என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. 1957-58-ம் ஆண்டிலிருந்து இம்மாநிலத்தில் தேசிய யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புப் பிரிவுகள் நான்கு, செங்கற்பட்டு, சிதம்பரம், குடம்கோணம், வேலூர், ஆகிய நகர்களைத் தலைமையிடங்களாகக் கொண்டு, செங்கற்பட்டு, தென்னார்க்காடு, தஞ்சாவூர், வடார்க்காடு ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களில் செயற்பட்டு வருகின்றன. ஒவ்வொரு

[1974 மார்ச் 18]

பிரிவிலும் மாவட்ட சுகாதார அதிகாரி தாத்தில் யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு அதிகாரி ஒருவர், கிருமியியல் உதவியாளர் ஒருவர், உடல் நல ஆய்வாளர்கள் 6 பேர், ஆராய்ச்சிக்கூட உதவியாளர் 4 பேர், களப்பணி உதவியாளர்கள் 5 பேர், மஸ்தூர்கள் 60 பேர் ஆகியோர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஒவ்வொரு பிரிவும், சிறு யந்திர சாதனங்களின் தூணை கொண்டு சாக்கடைக் கால்களை சீரமைத்தல், களை எடுத்தல், போன்ற ஏற்பாடுகள் செய்வதுடன் கொசு, முட்டைப் புழு ஒழிப்பு எண்ணெயைத் தெளிப்பதால் முட்டைப்புழு ஒழிப்பு நடவடிக்கையையும் மேற்கொள்கிறது. இதனால் யானைக்கால் வரக்கூடிய ஆபத்தினின்றும் தடுக்கப்பட்டு 3.75 இலட்சம் பேர் பயனடைகிறார்கள். இந்தான்கு பிரிவுகளுக்கும் கொசு, முட்டைப்புழு ஒழிப்பு எண்ணெய் மத்திய உதவியாக வழங்கப்படுகிறது. அவற்றிற்கான நடைமுறைச் செலவு மாநிலத்தின் பொறுப்பாகும்.

இத்திட்டத்தின்கீழ் 15 இலட்சம் மக்கள் பயனடைகிறார்கள்.

மேற்கண்ட நான்கு பிரிவுகளுக்காக 1974-75-ம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் செய்துள்ள நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 10.02 இலட்சமாகும்.

தேசிய யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புச் சீரமைப்புத் திட்டம்.—மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்ட இத்திட்டம், முற்றிலும் மத்திய உதவி பெறும் திட்டமாகும். மேற்கூறப்பட்ட நான்கு பிரிவுகள் ஒவ்வொன்றிலும், ஒரு கூடுதல் உடல்நல ஆய்வாளர், ஒரு கூடுதல் களப்பணி உதவியாளர், 15 கூடுதல் தலைமை மஸ்தூர்கள், 15 கூடுதல் மஸ்தூர்கள் ஆகியோர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். சீரமைக்கப்பட்ட இந்த திட்டத்தின்கீழ், காஞ்சிபுரம், விழுப்புரம், கடலூர், தஞ்சாவூர், நாகப்பட்டினம், மதுரை, புதுக்கோட்டை, சென்னை மாநகர் ஆகிய இடங்களில் ஒவ்வொன்றாக 8 புதிய பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. சென்னை மாநகரிலுள்ள பிரிவு நீங்கலாக புதுப் பிரிவுகள் அமைத்தும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத் துறையின் பொறுப்பின்கீழ் இருக்கும். சென்னை மாநகரிலுள்ள பிரிவு பெரும் பிரிவு. அது சென்னை மாநகராட்சியின் பொறுப்பில் இருக்கும். இந்த எட்டு புதிய பிரிவுகளால் 30 இலட்சம் மக்கள் பயன் பெறுவர்.

1974 மார்ச் 18]

சேமைக்கப்பட்ட திட்டத்தின் கீழ் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் 'வேக்டார்' கொடி பெருகுவதை குறைப்பதற்காக முட்டைப் புழு ஒழிப்புப் பணி தீவிரப்படுத்தப்படுகிறது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் யானைக்கால் நோய் குறித்த ஆய்வுகள் கணக்கிடப்பட்டது. (இரவில் இரத்தம் எடுக்கப்பட்டு, இரத்தப் பூச்சு மூலம் 79,802 பேருக்குப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டது). செங்கற்பட்டு, தென்னாற்காடு, வடார்க்காடு, தஞ்சாவூர், திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய ஐந்து மாவட்டங்களில் யானைக்கால் நோய் கண்டுள்ள சில பகுதிகளிலும், சென்னை மாநகரிலும், யானைக்கால் நோய் பரவும் அளவானது 2.78 சதவீதத்திலிருந்து 4.30 சதவீதம் வரை வேறுபடுகிறது.

இந்தப் பிரிவுகளுக்காக 1974-75-ம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் செய்த நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 18.70 இலட்சமாகும். ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் எல்லாப் பிரிவுகளும் (நான்கு பழைய பிரிவுகள், எட்டு புதிய பிரிவுகள்) தொடர்ந்து செயல்படும்.

ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்திற்கான மத்திய உதவியின் தன்மை குறித்து இந்திய அரசு தனது முடிவினை இதுவரை தெரிவிக்கவில்லை.

உள்ளூர் இடர்ப்பாடுகளை நீக்கும் பொருட்டு, கட்டுப்பாட்டு பிரிவுகளுக்கும் நகராட்சிகள் போன்ற அமைப்புகளுக்கும் இடையே சீரான ஒருங்கிணைப்பிற்கும், சுடலூர், விருட்டாச்சம், வேலூர், கிதம்பாசம் ஆகிய இடங்களில் ஒருங்கிணைப்பு குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டன. இதைப்போன்ற குழுக்கள் பல ஏனைய பிரிவுகளிலும் அமைக்கப்பட்டு வருகின்றன. இக்குழு, கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை சிறந்த முறையில் நிறைவேற்ற முன், நிதிங்களுக்கு ஒரு முறை கூடும்.

உதவி மானியத் திட்டங்கள்.

யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்துடன், இம்மாநிலத்திலுள்ள சில உள்ளாட்சி மன்றங்கள் தம்முடைய ஆட்சி எல்லைக்குள் முட்டைப் புழு ஒழிப்பு/கொடி முட்டைப்பழு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுவதற்காக யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புத் திட்டங்களைச் செயற்படுத்துகின்றன. இத்திட்டங்களுக்காகும் செலவின் ஒரு பகுதி உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு உதவி

மானியத் திட்டமாக அரசால் கொடுக்கப்படுகிறது. 171 உள்ளாட்சி மன்றங்கள் இம்மாநிலத்தில் யானைக்கால் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை நிறைவேற்றி வருகின்றன. அந்தகைப் திட்டங்களுக்கு உதவி மானியங்களுக்கென, 1974-75-ம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் ரூ. 11.06 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்த உதவி மானியத் திட்டங்கள், தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர், வட்டார நிறுவனங்கள் (பூச்சிக் கட்டுப்பாடு) இரண்டிலும் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. இத்திட்டங்களின்கீழ் எம்.நியுள்ள முன்னேற்றத்தை மதிப்பிடுவதற்காக ஆண்டிற்கு இரு முறை இவர்கள் ஆய்வு நடத்துவர்.

நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஒழிப்புத் திட்டம்.

இம்மாநிலத்தில் குறிப்பாக குடி தண்ணீருக்காக பாடிக்கிளை, குட்டைகள் அமையப்பெற்ற பகுதிகளில் காணப்படும் நரம்புச் சிலந்தி நோயானது முக்கிய பொது சுகாதாரப் பிரச்சினையாக உள்ளது. இந்நோயினால் பிடிக்கப்பட்டுள்ள மனிதனின் அடிப்புறத் தசையில் வாழ்கின்ற நரம்புச் சிலந்தியினால் இந்நோய் பரவுகிறது. நோயாளி தண்ணீரில் இறங்கும்போது, நோயாளியின் தோலில் உள்ள சிழ்ப் புண்ணிலிருந்து நரம்புச் சிலந்தி இறங்கி தண்ணீரில் புழுக்களை விட்டுவிடுகின்றது. இந்த புழுக்களை 'சக்லாப்ஸ்' என்னும் ஒரு நீர்ப்பூச்சி விழுங்கிவிடுகிறது. மனிதர்கள் நீரை அருந்தும்போது இந்த சைக்லாப்ஸ்கள் மனிதனின் உடலில் சென்று விடுகின்றன. இவ்வாறு, இந்த நோய் பரவுகிறது.

இதைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு, நரம்புச் சிலந்தி ஒழிப்புத் திட்டம் செங்கற்பட்டு, கன்னியாகுமரி, நீலகிரி மாவட்டங்கள் தவிர, தமிழ்நாடு முழுவதும் செயல்பட்டு வருகிறது. இம்மாநிலத்திலுள்ள நரம்புச் சிலந்தி நோய் கண்ட பகுதிகள் ஆறு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு பிரிவும் பூச்சி இயல் உதவியாளர் ஒருவரைத் தலைமையாகக் கொண்டுள்ளது. அவருக்கு சுகாதார ஆய்வாளரும், களப்பணி உதவியாளரும் உதவி புரிகின்றனர். இம்மாநிலத்தில் வெவ்வேறு பகுதிகளில் நோய் கண்டுள்ள சில இடங்களில் 6 பூச்சி இயல் உதவியாளர்களும், 22 சுகாதார ஆய்வாளர்களும், 70 களப்பணி உதவியாளர்களும் பணிபுரிந்து வருகின்றனர்.

1974 மார்ச் 18]

இத்திட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோள், நரம்புச் சிலந்தி நோயினை அறவே ஒழிப்பதாகும். அதாவது, நோய் கண்டுள்ள கிராமங்களிலுள்ள குடிநீர் வாயில்களில் சைக்லாப்ஸ் நீர்க்கிருமிகளை அழிப்பதாகும். பத்து இலட்சம் பாகம் நீரில் 5 பகுதி என்ற அளவில் 50 சதவிகிதம் டி.டி.டி. கரைசல் நீர்நிலைகளில் தெளிக்கப் படுகிறது. இவ்வாறு செய்வதால் அந்நோய்க்கிருமிகள் முழுவதும் அடிக்கப்படுகின்றன. இதனால் சொற்றுநோய் பரவவது தடுக்கப் படுகிறது. மற்றும் நரம்புச் சிலந்தி நோய் கண்ட நோயாளிகளைக் கண்டு பிடித்து, 4 சதவிகிதம் கார்பாலிக் நீர்மத்தில் கலந்த பஞ்சால், நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட உடல்பகுதி சுத்தம்செய்யப் பட்டு துணியால் கட்டப்படுகின்றது. வலி தெரியாமல் இரய்பகற்காக, 'எபிசி' மாத்திரைகள் அவர்களுக்குக் கொடுக்கப் படுகின்றன. நோய் உடும் இரப்பின், அங்க ரொண்டாம் நிலை நோயினைத் தடுப்பதற்காக "சல்பா-யாகின்" மாத்திரைகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. கிராமங்களில் இந்த நரம்புச் சிலந்தி நோய் தடுப்பத் திட்டத்தின் பணியாளர் மூலம் சுகாதாரக் கல்வி அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. தெனில், கிராமத்தினர், இந்த நரம்புச் சிலந்தி நோய் தடுக்கும் பரறைகள் பல்வற்றையும் அறிகின்றனர். மேலதண்ணீரைக் கொடுப்பதைத் தடுக்க அவர்களுக்குள்ள பங்கினை உணர்த்து நோய் கண்டுள்ள தனிநபர்களுக்கு அல்லற்போகை நீளைவுட்டப்படுகிறது. நரம்பு சிலந்தி நோய்த்தடுப்பப் பணியாளர்களால் முக்கிய விழா நாட்களில் பொருட்காட்சிகள் நடத்தப்படுகின்றன.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக்காலத்தில் இத்திட்டம் குறித்துச் செலவிடப்பட்டவை கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

(ரூபாய்
இலட்சத்தில்.)

1969-70-ஆம் ஆண்டுக்கான செலவு	3.48
1970-71-ஆம் ஆண்டுக்கான செலவு	3.80
1971-72-ஆம் ஆண்டுக்கான செலவு	3.97
1972-73-ம் ஆண்டுக்கான செலவு	3.63
1973-74-ஆம் ஆண்டுக்கான திருத்திய	4.96

மதிப்பீட்டுச் செலவு.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவு.	19.84
--	-------

[1974 மார்ச் 13]

1973-ஆம் ஆண்டில் 264 பேர் நோயுற்றிருப்பது கண்டு பிடிக்கப்பட்டு, சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. ஜந்தாவது ஜந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில், திட்டத்தில் சேராத பணியாகக் கொள்ளப்பட்டு இத் திட்டம் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படும். 1974-75-ம் ஆண்டிற்கான இலக்கு நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஆய்வு, நரம்புச் சிலந்தி நோய் பரவியிருக்கும் பகுதியிலுள்ள குடிநீர் வாயில்களில் உள்ள நீரை இரசாயன முறையில் சுத்தம் செய்தல், நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளித்தல் முதலியவை யாகும்.

சரும நோய் (Yaws)

'யாஸ்' என்னும் நோய், மேகநோயைப் பரப்புகின்ற "ட்ரோபானிமா பல்விடா" (*Treponema Pallida*) என்னும் கிருமிகளைப் போன்ற 'ட்ரோபானிமா பெர்ட்டிஷியி' (*Treponema Parvum*) என்னும் ஒருவகைக் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. மேகநோயைப் போல் அல்லாமல், இச்சரும நோய் உடலுறவு அல்லாத பிற வகையில் பரவுகிறது. சருமநோய் மலைவாழ் மக்களிடையே இருப்பதோடு அன்றி, சமவெளிகளில் தங்கள் உடல்நலனை நன்கு கவனித்துக் கொள்ளாத மக்களிடையேயும் காணப்படுகிறது. நோய் கண்டுபிடிக்கப்பட்டபின் இந்நோயை ஒரு டோஸ் பென்சிலின் மூலம் குணப்படுத்தலாம். சாதாரணமாக ஒருமுறை ஊசிக்குத்திக் கொண்டாலே போதுமானது. ஒருவரோடு ஒருவர் தொடர்பு கொள்வதன் மூலம் பரவும் நோய்களுக்கும் பென்சிலின் மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இதைத்தவிர மக்களிடையே நல்வாழ்வுக் கல்வியும் பரப்பப்படுகிறது. பிற வகையான நோய்களுக்கும் பணியாளர் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர்.

தற்போது தர்மபுரி, திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை ஆகிய மாவட்டங்களில் 'யாஸ்' சரும நோய் ஒழிப்புத் திட்டம் செயல்படுகிறது. பெரியகுளம், பழனி, கரூர், தர்மபுரி ஆகிய இடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் உடல்நல ஆய்வாளர்கள் ஒருவர் வீதம் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் திண்டுக்கல்லிலுள்ள சிறப்பு சுகாதார அதிகாரி ஒருவரது பொறுப்பின்கீழ் பணியாற்றுவர். 1973 ஆம் ஆண்டில் 1,276 கிராமங்கள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு, நோயுற்றோர் 262 பேர் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டனர். 1974-75 ஆம் ஆண்டில் ஆய்வு செய்வதற்காக

1974 மார்ச் 18]

அதிகப்படியாக தென் ஆர்க்காடு, சேலம் ஆகிய இரு மாவட்டங்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டன. நான்காவது ஜந்தாண்டு திட்ட காலத்தில் இத் திட்டத்திற்காக ஒதுக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 3.31 இலட்சமாகும்.

கருங்காய்ச்சல் (Kala-azar)

கருங்காய்ச்சல் 'லேஸ்மான் டோனோவான்' (Leishman Donovan) என்னும் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. இது மணல் ஈக்களினால் பரப்பப்படுகிறது. இந்த நோய் கண்டவர்களுக்கு முறையற்ற கருங்காய்ச்சல் ஏற்படும். இது முற்றினால் இரத்தச் சோகை ஏற்படும். இதைக் கவனித்து சிகிச்சை செய்யாவிடில் மாணம் விளையும். தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தை நிறைவேற்றும் போது எல்லா வீடுகளிலும் டி.டி.டி. (D.D.T.) மருந்து தெளிக்கப்பட்டமையால், மணல் ஈக்களின் அளவு வெகுவாகக் குறைக்கப்பட்டு, இந்நோய் பல ஆண்டுகளாக ஏற்படவே இல்லை. இதற்கிடையில் மருந்து தெளிக்கப்படுவது நிறுத்தியதினால் மணல் ஈக்கள் பெருகி கருங்காய்ச்சல் நோயும் சிறிது வளரலாயிற்று.

இத் திட்டம், இராமநாதபுரத்தில் ஒரு பிரிவோடு இயங்கி வருகிறது. இத் திட்டம் மூன்று சுகாதார ஆய்வாளர்கள், 15 களப்பணி உதவியாளர்கள் ஆகியோரின் உதவியுடன் உதவி பூச்சி இயலறிஞரின் தலைமையில் இயங்கி வருகிறது. இந்நோய் இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் மூன்னதாக பரவியிருக்கக் கூடிய பகுதிகளில் நோய் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிவதும், மணல் ஈக்களைப் பற்றிய விவரம் சேகரித்து, அது பரவியுள்ள அளவு குறித்துத் தீர்மானிப்பதும், இதன் முக்கிய பணிகளாகும். இந்நோய் கண்டுள்ள நோயாளிகள், சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்காக, அண்மையிலுள்ள அரசு மருத்துவ மனைகள், தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் ஆகியவற்றிற்கு அழைத்துச் செல்லப்படுகின்றனர்.

1973-ஆம் ஆண்டில் 2,967 கிராமங்களிலும், சிற்றார்களிலும் ஆய்வு நடத்தப்பட்டு, நோயுற்றவர் நால்வர் பதிவு செய்யப் பட்டனர். 6.625 மணல் ஈ கிருமிகள் சேகரிக்கப்பட்டன. திட்டத்தில் சேர்க்கப்படாத வேலையாக இத் திட்டம் ஜந்தாவது

[1974 மார்ச் 13]

ஜந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் தொடர்ந்து செயல்படும், நான்காவது ஜந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் இத்திட்டத்திற்கான மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூ. 2.75 லட்சம் ஆகும்.

தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தும் திட்டங்கள் விவரம்-
நடைமுறைச் செலவுத் தொகை.

இம் மாநிலத்தில், தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங்கள் அவற்றிற்கு எதிரே குறிப்பிட்டுள்ள ஆண்டுகளிலிருந்து செயல்பட்டமை பற்றிய விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது :—

தொடர் திட்டத்தின் பெயர். செயல்படுத்தப்பட்ட ஆண்டு.

- (1) தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம் 1958-59
- (2) தேசிய பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம் 1963-64
- (3) தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாடு திட்டம் 1963
- (4) தேசிய காலரா கட்டுப்பாடு திட்டம் 1971-72
- (5) தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாடு திட்டம் 1962
- (6) மேக நோய், கண் அமரம் மார்ச் 1973
- (7) தேசிய யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் திட்டம், 1957-58
- (8) நகர்ப்புற மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம் 1972-73

நான்காவது ஜந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மேற்கண்ட திட்டங்கள் மத்திய அரசு உதவித் திட்டங்களாக செயல்படுத்தப்பட்டன. இத் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்காக மாநில அரசுக்கு மத்திய உதவி முழு அளவில் வழங்கப்பட்டது. திட்டச் செயற்குழுவின் பரிவுரைகளுக்கு இணங்க, ஜந்தாவது ஜந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம், தேசிய பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம் ஆகியவை தவிர மேற்கண்ட தொற்று நோய் தடுப்புத் திட்டத்திற்கான நடைமுறைச் செலவை மாநில அரசு ஏற்க வேண்டும். இக் திட்டங்களுக்காகக் தேவைப்படும் பொருள்களையும், கருவிகளையும் மட்டுமே மத்திய அரசு வழங்கும்.

1974 மார்ச் 18]

ஜந்தாவது ஜந்தாண்டுத் திட்டத்தில் தமிழ்நாடு தொற்று நொய்த் தடுப்புத் திட்டங்களுக்கான (தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம், தேசிய பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம் ஆகியவை தவிர) நடைமுறைச் செலவு (பணியாளர் செலவு) ரூ. 2.25 கோடி என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. திட்ட செயற்குழுவின பரிவுரையின்படி, பொருள்கள், கருவிகள் ஆகியவற்றின் செலவு ரூ. 2.84 கோடி என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. இது குறித்து செயற்குழுக்கூட்டத்திலும் விவாதிக்கப்பட்டது. மாநில அரசு அதிகாரிகள் மறு ஆலோசனை செய்யுமாறு மத்திய அரசினைக் கேட்டுள்ளனர். இத் திட்டங்களில் சில நான்காவது திட்டக் காலத்தில் கடைசி ஓரிரு ஆண்டுகள் மட்டுமே செயல்பட்டு உள்ளன என்றும் திட்ட காலமாகிய 5 ஆண்டுகள் கூட செயற்படுத்தப்படாத நிலையில் அவற்றை மாநிலத்தின் பொறுப்புக்கு மாற்றினால் வருங்காலத்தில் மாநிலங்கள் திட்டக் கால நடுப்பகுதியில் புதிய திட்டங்களை மேற்கொள்ள முன்வர மாட்டா, பணித் திட்டங்களை விரிவு படுத்தவும் முன் வரமாட்டா என்றும் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. சில நேர்வுகளில் தற்போதுள்ள திட்டங்கள் குறைக்கப்படவும் சாத்தியமிருக்கிறது. இத் திட்டம் எந்த ஒரு மாநிலத்தில் தோல்வி கண்டாலும், தொற்று நொய்த் தடுப்புக்காகும் செலவுத் தொகை வழங்குவது குறைந்தாலும் இந்தியா முழுவதும் இது பெரும்பாதகத்தை விளைவிக்கும்.

பல்நோக்குப் பணியாளர் திட்டம்.

சுகாதாரம், குடும்பக் கட்டுப்பாடு, ஊட்டச் சத்து உணவு ஆகிய பிரிவுகளில் பல்நோக்கு பணியாளர்கள் அமைக்கும் சாத்தியக்கூறு பற்றி ஆராய 1972 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் திங்களில் இந்திய அரசு குழு ஒன்றை அமைத்தது. அக்குழு ஓர் அறிக்கை தயாரித்து வழங்கியுள்ளது. 1974 ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்களில் நடைபெறக்கூடிய மத்திய சுகாதாரக் குழு, மற்றும் மத்திய குடும்ப நலக் குழு ஆகியவற்றின் கூட்டுப் பேரவையில் இந்த அறிக்கை விவாதிக்கப்படும் என்றும் அந்தக் குழுவும் கூட்டத்தில் அவ்விக்கையை ஆய்வு செய்த பின்னர் அதன் பரிந்துரைகள் குறித்து இறுதி முடிவு எடுக்கப்படும் என்றும் மத்திய அரசு கூறியுள்ளது. மேலும் மேற்கண்ட நோக்கத்தை நிறைவேற்றத் தயாராக இருப்பதற்கான நடவடிக்கை எடுக்குமாறும் மாநில அரசை இந்திய அரசு கேட்டுக் கொண்டுள்ளது.

[1974 மார்ச் 18]

இம் மாநிலத்தில் தற்போது மலேரியா, பெரியம்மை, மகப்பேறு, குழந்தை நலப்பணி உட்பட குடும்பக் கட்டுப்பாடு போன்ற ஒவ்வொரு திட்டத்திலும் பலவகை பணியாளர்கள் உள்ளனர். அவர்களைக் கண்காணிப்பதற்காக தனிவகை கண்காணிப்பாளர்கள் பலர் உள்ளனர். மாவட்ட அளவில் மாவட்ட உடல் நல அலுவலர், மாவட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாடு மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணி அலுவலர் ஆகிய தனித்தனி அலுவலர்களின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் பலவகை சுகாதார குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங்களின் பணியாளர்களும் அவர்களின் கண்காணிப்பாளர்களும் உள்ளனர். இக் குழுவின் பரிவுரைகளுக்கு இணங்க மேற்கூறப்பட்ட திட்டங்களின் பணியாளர்கள் போதிய பயிற்சி அளிக்கப்பட்டவுடன் சுகாதாரம், குடும்பக் கட்டுப்பாடு, ஊட்டச் சத்து உணவு பணிகள் போன்ற பல நோக்குப் பணிகளை நிறைவேற்றும் பொறுப்பு ஒப்படைக்கப்பட்டு—ஒருங்கிணைக்கப் பட வேண்டும். மாவட்ட சுகாதார அலுவலர், மாவட்டக் குடும்பக் கட்டுப்பாடு, மகப்பேறு, குழந்தை நல அலுவலர் போன்ற மாவட்ட அலுவலர்களின் பணியும் இக் குழுவின் ஆலோசனைக் கேற்ப ஒருங்கிணைக்கப்பட வேண்டும். இந்தக் குழுவின் பரிந்துரைகள் குறித்து இந்திய அரசு தனது இறுதி முடிவைத் தெரிவித்தவுடன் அவற்றைப் படிப்படியாக நடைமுறைப்படுத்தும் முயற்சி மேற்கொள்ளப்படும்.

IV பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல்.

பிறப்பு, இறப்பு பற்றிய புள்ளி விவரங்கள், சிறப்பாக பிறப்புகள், இறப்புகள், குழந்தைகளின் இறப்பு ஆகியவை சமுதாய நல்வாழ்வு நிலையைக் காட்டும் அடிப்படை அறிகுறிகளாகும். சமுதாய நல்வாழ்வின் அளவினைக் காட்டும் அளவு கோலாக அவை அமைகின்றன. சமுதாயத்தில் நிகழ்கின்ற பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பற்றிய அறிவு, உடல் நலப் பணியாளர்களின் தேவைகளையும், தடுப்பு, பாதுகாப்புப் பணிகளைப் புரிவதற்கான சாதனங்களின் தேவையையும் மதிப்பிடுவதற்கு அவசியம் என்பதோடு சமுதாய நல்வாழ்வில் காலப்போக்கில் ஏற்பட்டுள்ள முன்னேற்றத்தைக் கணிப்பதற்கும், பணித் திட்டங்களின் விளைவுகளை மதிப்பிடுவதற்கும், தேவையாகும். சமூகத்தில் நிகழும் பிறப்புகள் இறப்புகள் யாவற்றையும் முழுமையாகவும், நிகழ்ந்த வாறும் பதிவு செய்தால் தான் ஆண்டுக்காண்டு குறிப்பிட்ட ஒரு

1974 மார்ச் 18]

பகுதியில் நிகழும் பிறப்பு, இறப்பு விகிதங்களைக் குறித்தும் அவற்றின் போக்கைக் குறித்தும் தொடர்ந்து ஆய்வு நடத்துவது சாத்தியமாகும். அரசு எவ்வளவு நன்முயற்சிகள் எடுத்தாலும், பல நேர்வுகள் இன்னும் பதிவு பெறாமலேயே தப்பி விடுகின்றன. ஆயினும் இம்மாநிலத்தில் பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரங்கள் சேகரிக்கும் பணியை மேம்படுத்த நிர்வாக நடவடிக்கைகளும் அறிவுறுத்தும் நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

நம் மாநிலத்தில் 1972 ஆம் ஆண்டின் இடையில் நடத்தப்பட்ட மதிப்பீட்டின்படி பிறப்பு விகிதம் மக்கள் தொகையில் 1,000-க்கு 24.4 ஆகவும், இறப்பு விகிதம் மக்கள் தொகையில் 1,000-க்கு 8.4 ஆகவும் இருந்தது. குழந்தை இறப்பு வீதம் 1,000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு இறப்பு வீதம் 55.4 ஆக இருந்தது. பிறப்பு-இறப்பு வீதங்களைப் பதிவு செய்தலை தவறாது மேற்கொள்ளுமாறு செய்ய பல நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. அவை (அ) மாநிலத் தலைமையிடத்தில் இயந்திரம் மூலம் அட்ட வணைப்படுத்தும் பிரிவை அமைத்தல், (இ) வட்டார நிறுவனங்களை வலுப்படுத்தல், (உ) 1961 ஆம் ஆண்டு மக்கட் தொகைக் கணக்குப் படி ஓர் இலட்சம் மக்கட் தொகைக்கு மேலுள்ள சென்னை மாநகராட்சியிலும், 8 பெரிய நகராட்சிகளிலும் (தற்போதைய மதுரை மாநகராட்சி உட்பட) உள்ள பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரங்கள் சேகரிக்கும் நிறுவனங்களை வலுப்படுத்தல் (எ) மாதிரி (Sample) பதிவுத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தல், (ஐ) போலிகை (Model) பதிவுத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துதல்.

V. உணவுப் பொருட்களில் கலப்படம் செய்தலைத் தடை செய்தல்.

இம் மாநிலத்தில் நீண்ட காலமாகவே உணவுப்பொருள் கலப்படத்தை நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. கிண்டி கிங் நிறுவனம், கோயம்புத்தூர் தலைமைப் பொது உடல் நல ஆய்வுக்கூடம், சென்னை மாநகராட்சி ஆகியவைகளுடன் இணைக்கப்பட்ட மூன்று ஆய்வுக்கூடங்களின் உதவியுடன் 306 உள்ளாட்சி மன்றங்களில் உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இம் மாநிலத்திலுள்ள மொத்த உள்ளாட்சி மன்றங்களின் எண்ணிக்கை 1,088.

[1974 மார்ச் 18]

உள்ளாட்சி மன்றம் ஒவ்வொன்றும், உணவுப்பொருள் கலப் படத்தடைச் சட்டத்தைச் செயல்படுத்த ஒப்புக்கொள்ளும் தனது தீர்மானத்துடன் தன் நிதி நிலையைக் கருத்தில் கொண்டு, செயற் குறிப்புகளை, கிண்டி, கிங் நிறுவனம், அரசு பகுப்பாய்வாளருக்கு அனுப்பி வைக்கிறது. அவர், அப்படிவரும் செயற் குறிப்புகளை ஆய்வு செய்த பின்னர், அவை குறித்து மக்கள் நல்வாழ்வு குடும்ப நலத் துறை இயக்குநருக்குப் பரிவுரை செய்கிறார். இயக்குநர் தன் பரிந்துரைகளுடன் அந்தச் செயற்குறிப்புகளை அரசுக்கு அனுப்பி வைக்கிறார். உள்ளாட்சி மன்றங்கள் பகுப்பாய்வு செய்வதற்காக அனுப்பவேண்டிய மாதிரிகளின் எண்ணிக்கையையும், உள்ளாட்சி மன்றங்கள் ஆண்டுதோறும் செலுத்த வேண்டிய பங்குத் தொகையையும் அரசு முடிவு செய்கிறது.

உணவுப் பொருள்களைப் பகுப்பாய்வு செய்யத் தற்போதுள்ள ஆய்வுக்கூட வசதிகள் போதுமானதாக இல்லை. இச்சட்டம் இம் மாநிலத்தில் இரு மாநகராட்சிகளிலும், ஏறக்குறைய நகராட்சிகள் அனைத்திலும் செயலில் இருந்தாலும், பல பேரூராட்சிகளிலும் ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலும் இன்னும் செயல்படுத்தப்படவில்லை. பல பேரூராட்சிகளும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களும், உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தின்கீழ் உணவுப்பொருள் மாதிரிகளை, கிண்டி, அரசு பகுப்பாய்வாளருக்கு அனுப்ப அனுமதி கேட்டுள்ளன. ஆனால் ஆய்வுக்கூட விதிகள் இல்லாத தன் காரணமாக இவர்களின் வேண்டுகோளை ஏற்றுக் கொள்ள முடியவில்லை. ஆய்வுக்கூட வசதியினை மேம்படுத்துவது குறித்து, உணவு பகுப்பாய்வு கூடங்கள் இரண்டினை தஞ்சாவூரிலும், மதுரையிலும் கட்டுவதற்காக ஒவ்வொன்றிற்கும் ரூ. 2.50 லட்சம் அளவு தொகை 1973-ஆம் ஆண்டில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

இச் சட்டம் நிறைவேற்றப்படுவதற்காக, உடல் நல அலுவலர் ஒருவர், அரசு கடைநிலை ஊழியர் ஒருவர் ஆகியோரைக் கொண்ட உணவுக் கட்டுப்பாட்டு பிரிவு அமைப்பதற்கு ஒப்பளிப்பு அளிக்கப் பட்டுள்ளது. இப்பிரிவினுள்ள உடல் நல அலுவலர் இம்மாநிலத் தில் உள்ள நகரங்கள், மாநகரங்களில் திடீரென்று சோதனை இட்டு மாதிரிகளை எடுப்பார்.

துப்புரவு ஆய்வாளர்களுக்காக உணவுப் பொருள் மாதிரிகளில் பயிற்சித் திட்டம் வெகு விரைவில் தொடங்கப்பட இருக்கிறது.

1974 மார்ச் 18]

1973 ஆம் ஆண்டில் இச்சட்டத்தின்கீழ்ப் பகுப்பாய்வு செய்யப் பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை 19,043 ஆகும். இவற்றில், 4,957 மாதிரிகள் கலப்படமெனக் கண்டறியப்பட்டது. உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் செய்த குற்றத்திற்காக 4,369 பேர் மீது வழக்குத் தொடரப்பட்டது. இவர்களில், 3,749 பேர் குற்றவாளிகளெனத் தீர்ப்பளிக்கப்பட்டனர். 44 பேருக்குச் சிறைத் தண்டனை விதிக்கப்பட்டது. இவர்களுக்கு அபராதம் விதித்ததன் வாயிலாகக் கிடைத்த தொகை ரூ. 6,29,631 ஆகும்.

VI. பள்ளிக் குழந்தைகளின் நல்வாழ்வு.

பள்ளிக் குழந்தைகளை மருத்துவச் சோதனை செய்யும் திட்டம் ஒன்று 18 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் செயலில் உள்ளது.

இத் திட்டத்தின்படி தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட இந்தத் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் ஒவ்வொருவரும் ஆண்டுதோறும் 6-11 வயதுத் தொகுதியிலுள்ள பள்ளிக் குழந்தைகள் 2,000 பேரைச் சோதனை செய்கின்றனர். நோயுற்றிருப்பதற்கான அறிகுறிகள் தெரியும் பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் மருந்துகளையும், தேவையான சத்து உணவையும் வழங்குகின்றனர். சிறப்பாகச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டியது அவசியம் எனக் கருதப்படுகிற குழந்தைகள் சிகிச்சைக்காக அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். 1972-ல், 51,991 மாணவர்கள் சோதனை செய்யப்பட்டனர். இத்திட்டம் 1974-75 ஆம் ஆண்டில் 20 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கு விஸ்தரிக்கப்படும்.

கோயம்புத்தூரிலும், திருச்சிராப்பள்ளியிலும் இத்திட்டத்தைச் செயற்படுத்த இரு மருத்துவப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இவ்விரு பிரிவுகளிலும் இரு மருத்துவ அதிகாரிகள் உள்ளனர். ஒவ்வொருவரும் ஆண்டுதோறும் 10,000 குழந்தைகளைச் சோதனை செய்கின்றனர். பிற்காப்பு நடவடிக்கைகளையும் அவர்கள் எடுக்கின்றனர். இத் திட்டம் 1974-75 ஆம் ஆண்டில் பத்து நகரங்களுக்கு விஸ்தரிக்கப்படும்.

[1974 மார்ச் 18]

VII. உடல்நலக் கல்விக் கழகம்.

மாநில உடல்நலக் கல்விக் கழகம் 1960 ஆம் ஆண்டில் ஏற்படுத்தப்பட்டது. கடந்த 13 ஆண்டுகளில் இக்கழகம் ஒரே சீராக வளர்ந்து வந்துள்ளது. இந்திய அரசு பரிவுரை செய்த ஐந்து பிரிவுகளைத் தற்போது இக்கழகம் கொண்டுள்ளது. அவையாவன : நிர்வாகம்—ஆய்வுப் பிரிவு, நேரிட ஆய்வு—செய்முறை விளக்கப் பிரிவு, பிரச்சாரப் பிரிவு, உடல் நலக் கல்வி ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு, மாணவர் நல் வாழ்வுக் கல்விப் பிரிவு ஆகியன. தங்களுடைய நடவடிக்கை முயற்சிகள் வாயிலாக நல்ல உடல் நிலையைப் பெற, மக்களுக்கு உதவி செய்வது உடல் நலக் கல்விக் கழகத்தின் முக்கியக் குறிக்கோளாக இருக்கிறது. இத்திட்டத்தை நிறைவேற்ற, நல்வாழ்வுத் திட்டங்கள், கொள்கைகள் ஆகியவற்றுக்கு பொதுமக்களின் ஒத்துழைப்பு, ஆதரவு பெற மாநில உடல் நலக் கல்விக் கழகம் பல்வேறு பயிற்சியையும் கல்வி நடவடிக்கைகளையும் செயற்படுத்துகிறது.

பொது நல்வாழ்வு நிறுவனம், பூவிருந்தவல்லி.—இந்த நிறுவனம் கீழ்க்காணும் மூன்று பிரிவுகளைக் கொண்டது :—

- (1) நல்வாழ்வுப் பிரிவு—பணிப் பிரிவு.
- (2) மறுபயிற்சி நிலையம்—பயிற்சிப் பிரிவு.
- (3) ஆராய்ச்சிச்-செயல் திட்டம்—செயல்பிரிவு பின்பற்றும் ஆராய்ச்சி.

இந்த நல்வாழ்வுப் பிரிவு, ராக்பெல்லர் நிறுவனத்தின் உதவியுடன் 1935-ல் தொடங்கப்பட்டது. பின்னர், மேற்சொன்ன நிறுவனத்தின் உதவி முடிவடைந்த பின்னர் இதனைத் தமிழ்நாடு அரசு மேற்கொண்டது.

இப்பிரிவின் நோக்கங்களாவன.—

(i) சோதனை முயற்சியாக, மும்முரசு சுகாதாரப் பணிகளுக்கு ஏற்பாடு செய்வதன் மூலம் குறிப்பிட்ட கிராமப்புறப் பகுதி ஒன்றில் பொது நல்வாழ்வின் மேம்படுத்துதல்.

(ii) பொது நல்வாழ்வு நன் முயற்சியுடன், கிராம மக்களுக்கு நோய்த்தடுப்பு முறைகளைக் கையாள என்ன செய்யலாம் என்பது குறித்து விளக்குதல்.

1974 மார்ச் 18]

(iii) பொது உடல்நலக் கூறுகள் அனைத்திலும் மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும், துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சியளிக்க வசதி அளித்தல்.

இப்பிரிவின் அலுவல்களாவன :—

- (1) மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகளுக்கு வகை செய்தல்.
- (2) குடும்பநலத் திட்டம்.
- (3) தொற்று நோய்கள் பரவாவண்ணம் கட்டுப்படுத்துதல்.
- (4) சுற்றுப்புறத் துப்புறவு.
- (5) உடல்நலக் கல்வி.
- (6) பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைத் தொகுத்தல்.
- (7) பயிற்சித் திட்டங்கள் நடத்துதல்.

(i) மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகள்.—கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்களுக்கும், பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கும் வீடுகளுக்குச் சென்று மருத்துவச் சிகிச்சையளிப்பதோடு மருத்துவ நிலையங்களிலும் அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. கைக் குழந்தைகளுக்கும், பாலர்களுக்கும் 8 மகப்பேறு இல்லங்கள், நிலையங்கள் மூலமாக மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

1973-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்ட தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை 4,875; மகப்பேறு காலத்திற்கு முந்திய நிலையில் மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்ட தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை 4,632; சுகாதார பிரிவு இருக்கும் பகுதியில் பிறந்த குழந்தைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 3,031.

(ii) குடும்ப நலத் திட்டம்.—மகப்பேறு குழந்தை நல நிலையங்களுடன் ஒருங்கிணைந்து இப்பணி நடத்தப்பட்டு வருகிறது. குடும்ப நலத் திட்டத்தை மேற்கொள்ளுமாறு தாய்மார்களுக்கு அறிவுரை கூறப்படுவதோடு வாசக்டமி அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ளுமாறு ஆடவருக்குத் தாய்மார்கள் மூலமாகவும் அறிவுரை கூறப்படுகிறது. நிரோத் உறைகளை இலவசமாக வழங்குதல், மகளிர்க்கு 'லூப்' வளையம் பொறுத்துதல் ஆகியவை குடும்ப நலத் திட்டத்தின் முக்கியப் பணிகளாகும்.

[1974 மார்ச் 18]

(iii) தொற்று நோய்களைப் பரவாவண்ணம் கட்டுப்படுத்துதல்.—அம்மை குத்துதல், காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடுதல், முத்தடுப்பு ஊசி போடுதல் முதலிய நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் முறையாக மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(iv) சுற்றுப்புறத் துப்புறவு.—112 குழாய்க் கிணறுகள், துளைக் கிணறுகள் அமைத்து அவற்றின் மூலமாக மக்களுக்குத் துநீர் வழங்கப்படுகிறது. தனிப்பட்டோர் வீடுகளில் 4,000 கழிப்பிடக் குழிகளும் துளைக் கழிப்பிடங்களும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

(v) நல்வாழ்வுக் கல்வி.—திரைப்படக் காட்சிகள் பலர் கூடி உரையாற்றுதல், ஒவ்வொருவரோடு தனித்தனியாகத் தொடர்பு கொண்டு நல்வாழ்வு பற்றி உரையாடுதல், கிராமத் தலைவர்கள் பயிற்சித் திட்டம் ஆகியவை மூலமாக நல்வாழ்வு பற்றி முறையாகக் கற்பிக்கப்படுகிறது.

(vi) பிறப்பு, இறப்பு புள்ளி விவரங்கள்.—பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரங்களை கிராமத் தலைவர் பதிவு செய்கிறார். பிறப்பு இறப்பு புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்ய கிராமத் தலைவருக்கு வழிகாட்ட சுகாதார ஆய்வாளர் ஒருவரும், புள்ளி விவர உதவி யாளர் ஒருவரும் இருக்கின்றனர்.

(vii) பயிற்சித் திட்டம்.—பயிற்சித் திட்டங்கள் கீழ்க் காணும் பணியாளர்களுக்காக நடத்தப்படுகின்றன :—

(அ) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மனையிட மருத்துவர்கள்.—பொதுச் சுகாதார நடவடிக்கைகளில் ஒரு மாதம் பயிற்சி அளித்தல், 1973-ல் 209 மனையிட மருத்துவர்கள் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர்.

(இ) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்கு மகப்பேறு.—குழந்தை நலம் தகுதிப்பட்டயப் பயிற்சி வகுப்பு—பயிற்சிக் காலம் ஒரு வாரம்—ஆண்டொன்றுக்கு ஒரு தொகுதியினர் பயிற்சி பெறுதல், 1973-ல் மூன்று மாணவர்கள் பயிற்சி பெற்றனர்.

(உ) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்குத்

1974 மார்ச் 18]

துப்புரவு ஆய்வாளர் பயிற்சி வகுப்பு—பயிற்சிக் கால அளவு 15 நாட்கள்—ஓராண்டில் 3 தொகுதிகளாகப் பயிற்சி பெறுதல். 1973-ல் 130 மாணவர்கள் பயிற்சி பெற்றனர்.

(எ) பொது நல்வாழ்வுப் பார்வையாளர் பயிற்சி (முறையானது ஒருங்கிணைக்கப்பட்டது)—15 முதல் 30 நாட்கள் பயிற்சி பெறுதல்—ஓராண்டில் 4 தொகுதியினர் பயிற்சி பெறுதல்.

(ஐ) பி.எஸ்.சி. மாணவர் பயிற்சி வகுப்பு—பயிற்சிக் காலம் 15 நாட்கள்—ஓராண்டில் ஒரு தடவை பயிற்சி வகுப்பு நடத்துதல்.

(ஒ) சென்னை, மகப்பேறு மருத்துவமனைகளைச் சேர்ந்த துணைச் செவிலி மாணவியர்—பயிற்சிக் காலம் 15 நாட்கள்—ஓராண்டில் நான்கு பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்துதல்.

நல்வாழ்வுப் பிரிவு உள்ள பகுதி என்பது. மறு பயிற்சி நிலையத்தின் பயிற்சியாளர்கள் செயல்முறை பயிற்சி மேற்கொள்ளும் பகுதியாகும். பொதுச் சுகாதார நிலையத்தில் உள்ள பயிற்சிப் பிரிவும், நேரடித் திட்டங்களும். ஒருங்கிணைந்த முயற்சியடைய சுகாதாரப் பிரிவு, மறு பயிற்சி நிலையம், ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம்—செயல் பிரிவு ஆகியவை அடங்கும்.

இத்துடன் காசநோய் மருத்துவமனை, மனநோய் தனி மருத்துவமனை, குழந்தை நல தனி மருத்துவமனை ஆகியவை முறையாகச் செயல்பட்டு வருகின்றன. இரத்த சோகை ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள் குறித்து ஆய்வு செய்யும் பொருட்டு, கருவுற்றிருக்கும்போது இரத்தசோகை ஏற்படுதல் குறித்து சிறப்பு ஆய்வு ஒன்று நடந்தேறி வருகிறது. இதுவரை 368 தாய்மார்கள் மருத்துவச் சோதனை செய்யப்பட்டுள்ளனர். 1973 ஆம் ஆண்டில் 130 காசநோய்ப் பிணியாளருக்கும் 100 மனநோய் பிணியாளருக்கும் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது.

மறுபயிற்சி நிலையம்.—இந்த நிலையம் 1954-ஆம் ஆண்டில், லீபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. மேற்படி உதவி நிறுத்தப்பட்ட உடன், இந்த நிலையத்தை அரசு மேற்கொண்டது. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களுக்கும் மருத்துவ உதவியாளர்களுக்கும் மறு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. இது எட்டு வாரகால பயிற்சியாகும்.

[1974 மார்ச் 18]

இப்பயிற்சியின் நோக்கங்களாவன :—

(1) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத் தொகுதியைச் சேர்ந்த சுகாதாரப் பணியாளர்களிடையே ஒருங்கு சேர்ந்து உழைக்கும் தன்மையை வளர்த்தல், வேலைவாய்ப்பையே நோக்கமாகக் கொண்ட பயிற்சி அளித்தல்.

(2) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் பணிபுரியும் உடல் நலப் பணியாளர்களுக்கு கிராமச் சுகாதாரப் பணியில் செய்முறைப் பயிற்சி அளித்தல்.

தற்பொழுது ஆண்டு ஒன்றுக்கு, ஐந்து தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு தொகுதியிலும் 15 மருத்துவ அதிகாரிகள், 5 உடல் நல ஆய்வாளர்கள், 5 சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் ஆகியோர் உள்ளனர். 1973 ஆம் ஆண்டில் 102 பேர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. 1973 ஆம் ஆண்டு இறுதிவரையில், 2,541 பேரைக் கொண்ட 102 தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. தற்பொழுது 103 வது தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம்.—இத் திட்டம், 1956-ஆம் ஆண்டில் ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. கிராமச் சுகாதார மேம்பாட்டு பணிகள், அவற்றின் அணுகுமுறை ஆகியவை பற்றிய உத்திகளை மேம்படுத்துவதற்கான ஆராய்ச்சி திட்டம் ஒன்றை மேற்கொள்வதற்காக இத்திட்டம் தொடங்கப் பட்டது. முதலில் கிராமப்புறக் கழிப்பிட வசதி திட்டம் பற்றி 1956 முதல் 1960 வரையில் நான்கு ஆண்டுகளுக்கு ஆராய்ச்சி நடத்தப்பட்டது. ஒவ்வொரு வீட்டிலும் குறைந்த செலவினும், எளிமையான முறையிலும் துப்புரவு வசதியுடன் கூடிய நீரடிக் கழிப்பிடங்கள் அமைத்துக் கொடுப்பதற்கான வழிவகைப்பற்றி ஆராய்ச்சி செய்யப்பட்டது. ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவி நிறுத்தப்பட்டவுடன் 1961-லிருந்து இத்திட்டத்தை அரசு மேற்கொண்டது.

கிராமப்புற கழிப்பிட வசதித் திட்டம் தொடக்கத்தில் செங்கற்பட்டு மாவட்டத்தில் நான்கு வட்டாசங்களில் செயற்படுத்தப்பட்டு, பின்னர் தஞ்சாவூர், மதுரை, திருநெல்வேலி

1974 மார்ச் 18]

மாவட்டங்களைச் சேர்ந்த 15 வட்டாரங்களுக்கு நீட்டிக்கப்பட்டது 1973 இறுதி வரையில் 19 வட்டாரங்களில் 11,000 ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டக் கழிப்பிடங்கள் அமைக்கப்பட்டன. செங்கற் பட்டு மாவட்டத்தில் 4 பணிக் கூடாரங்களிலும், திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் ஒரு பணிக்கூடாரத்திலும் மட்டும் தான் ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டக் கழிப்பிடங்களுக்கான பாகங்கள் தயாரிக்கப் படுகின்றன.

இந் நிறுவனத்தில் கீழ்க்கண்ட சிறப்புப் பயிற்சித் திட்டங்கள் நடத்தப்படுகின்றன; அவை:—

(அ) கல்கத்தாவில் உள்ள, அகில இந்திய சுகாதார மக்கள் நல்வாழ்வு நிறுவனம், காந்தி கிராமம், கிராம நல்வாழ்வு குடும்பக் கட்டுப்பாடு நிறுவனம் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த சுகாதாரக் கல்வி பட்டைய வகுப்பு மாணவர்களுக்கு மேற்பார்வையுடன் கூடிய களப் பயிற்சி, இது 2 மாத காலப் பயிற்சியாகும்.

(இ) தேசிய பணித் திட்டத்தின்கீழ் கல்லூரிகளுக்கான பயிற்சித் திட்டம். இது இரண்டு நாள் பயிற்சியாகும்.

(உ) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியைச் சேர்ந்த துப்புரவு உதவியாளர் பயிற்சித் திட்டம்—இது ஒரு மாத காலப் பயிற்சியாகும்.

மேற்கொண்டும் இப்பயிற்சித் திட்டங்களுடன் பல கல்லூரியிலிருந்து வரக்கூடிய எம்.பி.பி.எஸ். மாணவர்கள், பி.எஸ்.சி. (செவிலியர் பாடம்) மாணவர்கள், பி.எஸ்.சி. (மனையியல்) மாணவர்கள், பி.எஸ்.சி. (பொது சுகாதாரம்) மாணவர்கள் ஆகியோர் இப்பயிற்சியில் கலந்து கொள்கின்றனர்.

1966-67 முதல் 1969-70 வரையிலான கால அளவில், ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டப் பிரிவு, 91 தொடக்கப் பள்ளிகளில் பள்ளித் துப்புரவுகளை மேற்கொண்டது. 1969-70 ஆம் ஆண்டிலிருந்து அதே திட்டத்தை கிராம வளர்ச்சி—உள்ளாட்சித் துறை நிறைவேற்றி வருகிறது. பூவிருந்தவல்லியிலுள்ள பொது சுகாதார நிறுவனம், ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டப் பிரிவு தயாரித்த திட்டத் தீர்ப்படி இத்துறை நிறைவேற்றி வருகிறது.

[1974 மார்ச் 18]

VIII. பல்வகை.

சந்தைகளும், திருவிழாக்களும்.

மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளிலும் ஏறத்தாழ, 600 பெரிய சிறிய பொருட்காட்சிகள், திருவிழாக்கள் நடைபெற்றன. இவ் விழாக்கள் அனைத்திற்கும் போதுமான ககாதாரத் துப்புரவு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன. பெரிய பொருட்காட்சிகள் திருவிழாக்களுக்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட துப்புரவுப் பணிகளை மக்கள் நல்வாழ்வு குடும்பநலத் துறை உதவி இயக்குநர்களும்— கூட்டு இயக்குநரும் நேரில் பார்வையிட்டனர். விழாக்களின் போது தேவையேற்படுமென எதிர்பார்க்கப்பட்ட தேர்வுகளில் காலராத் தடுப்பு ஊசி போடும் பணியைச் செய்ய கொள்ளை நோய்ப் பிரிவுச் சிகிச்சைக்கான இயங்கும் நிலையங்களின் வண்டிகளின் பணியாளர்களும் வண்டிகளும் அந்த இடத்திற்கு அனுப்பப் பட்டனர்.

சுற்றுப்புறத் துப்புரவு.

பள்ளி செல்லும் இளஞ்சிறர் உடல்நல வாழ்க்கை முறைகளை கடைப்பிடிக்கக் கற்றுத் தருவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டம் பள்ளிகளில் கழிப்பிடங்கள், பாதுகாப்பான நீர் வழங்கல் ஆகிய வசதிகளை ஏற்படுத்தித்தர வகை செய்கிறது. இத் திட்டம் 1966-ல் கொண்டுவரப்பட்டு தொடர்ந்து செயற்படுத்தப் பட்டது. பின்னர், இத்திட்டத்தை தமிழ்நாடு முழுவதும் நீட்டிப்பதென முடிவு செய்து, பல்வேறு மாவட்டங்களிலுள்ள 120 பள்ளிகளில் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்காக 1970-ல் அரசு ரூ. 4 லட்சம் வழங்கியது. இத்திட்டத்தை மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரும் கிராம வளர்ச்சித் துறை இயக்குநரும் இணைந்து நிறைவேற்றி வருகின்றனர்.

நீரின் தூய்மைக்கேடு.

இது குறித்துத் தேவையான கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருகிறோம். வெளியிடங்களில் கண்பட்டி கழிக்கப்படும் மலஜலம், கழிவுநீர் ஆகியவை கலந்துவிடுவதால் நீரின் தூய்மை கெடுகிறது. கழிவுநீரை, பக்கத்திலுள்ள நீரோடைகள், ஆறுகள் போன்றவற்றில் சேரவிடுவது

1974 மார்ச் 18]

நகரங்களிலும், மாநகரங்களிலும் பொதுவாகக் காணப்படுகின்றது. இந்தக் கழிவுநீர் தூய்மைப்படுத்தப்படாமலே நீரோடைகளிலும், ஆறுகளிலும் கலக்கிறது.

தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளிவரும் கழிவுப் பொருள் ஓரளவு தூய்மைப்படுத்தப்பட்டோ அல்லது தூய்மைப்படுத்தப்படாமலோ ஆறுகளிலும் நீரோடைகளிலும் விடப்படுவதாலும் நீரின் தூய்மை கெடுகிறது. நீரின் தூய்மை கெடுவதற்குக் காரணமாக உள்ள மாநிலத்திலுள்ள தொழிற்சாலைகள் வருமாறு: (1) வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்தில் தோல் பதனிடு தொழிற்சாலைகள், (2) மேட்டூர் பகுதியில் ரசாயனத் தொழிற்சாலைகள், (3) வடிகாலைகள், (4) சர்க்கரை ஆலைகள், (5) துணி ஆலைகள்—குறிப்பாக நிறமாற்றுதல், சாயத் தோய்த்தல், துணியின் மீது அச்சிடுதல் வேலை நடைபெறும் ஆலைகள் இவை நீரின் தூய்மையை கெடுக்கக் கூடிய தொழிற்சாலைகளில் ஒரு சிலவாகும். இந்த தொழிற்சாலைகளில் செய்முறை தயாரிப்பு வேலைகள் குறித்து விரிவாக ஆய்வு செய்யப்பட வேண்டும். திங்கு தரக்கூடிய கழிவுப்பொருள்களைத் தண்ணீரில் விடுவதற்கு முன்னர், கழிவு நீரைத் தூய்மைப்படுத்துவதற்கான நடைமுறைகள் பின்பற்றப்பட வேண்டும். இதைச் செயல்படுத்துவதில், நிர்வாகத்தினரின் முழுமையான ஒத்துழைப்பு தேவைப்படுகிறது. அதற்குச் செலவு மிகுதியாகலாம். ஆனால் தூய்மைக் கேட்டைச் செல்விய முறையில் தடுக்க இது அவசியமாகிறது. மேலும், செயல்படுத்தும் அதிகாரிகளால் அடிக்கடி திடீர் சோதனையிட வகை செய்யப்பட வேண்டும்.

பெருகிவரும் தொழிற்சாலைகளை முறைப்படுத்த இம் மாநிலத்தில் தமிழ்நாடு பொதுச் சுகாதாரச் சட்டம், தொழிற்சாலைகள் சட்டம், நகரமைப்பு விதிகள், ஒழுங்குமுறை விதிகள் ஆகியவை இருக்கின்றன. மேலும் இப் பிரச்சினைகள் குறித்து ஆராய நீரின் தூய்மைக் கெடுவதைத் தடுக்கும் சட்டவரைவு காற்றின் தூய்மை கெடுவதைத் தடுக்கும் சட்டவரைவு ஆகியவற்றை முகவுரைப்பதென்றும் மத்திய அரசு கருதியுள்ளது.

இது தவிர, நீர்-கழிவு நீர் தூய்மைப்படுத்தும் குழு ஒன்றை மாநில அரசு அமைத்துள்ளது. தூய்மைப்படுத்தும் வழிமுறைகளும், தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளியேறும் கழிவுப் பொருள்களை அகற்றும் முறைகளைக் குறித்தும் இக்குழு

[1974 மார்ச் 18]

பரிசீலிக்கிறது. நீரின் தூய்மை கெடுவதால் ஏற்படக்கூடிய தொல்லைகளை நீக்குவதற்குத் தேவையான ஆலோசனைகளை இக்குழு வழங்குகிறது.

காற்றின் தூய்மைக்கேடு.

சுற்றுப்புற காற்றுத் தூய்மை கெடும் நிலைமை ஏற்பட்டு வருவதைத் தற்போது பொது மக்கள் மேன்மேலும் உணர்ந்து வருகின்றனர். குறிப்பாக சென்னை மாநகரத்தில் இப் பிரச்சினை குறித்து ஆய்வு செய்ததன் மூலம் கீழ்க்கண்ட பல்வேறு காரணங்களினால் காற்றின் தூய்மை கெடுவது தெளிவாகிறது :—

(1) கழிவுப் பொருள்களை அகற்றுதல்.

(2) ரயில்வேயால் காற்றின் தூய்மை கெடுதல்—தொடர் வண்டிகளை இழுப்பதற்கும் தடமாற்றம் ஆகியவற்றுக்கும் பயன்படும் என்ஜின்களிலிருந்து வெளிவரும் புகை.

(3) வாகனங்களிலிருந்து வெளிவரும் புகையால் காற்றின் தூய்மை கெடுதல்—டீசலினால் இயங்கக்கூடிய பேருந்துகள், லாரிகள், பெட்ரோல், எண்ணெய் ஆகியவற்றைக் கலந்து எரிபொருளாகப் பயன்படுத்தும் இரு குழாய்கள் பொருத்தப்பட்ட இஞ்சின்கள், ஸ்கட்டர்கள், பொருளைக் கொண்டு செல்லும் சிறிய வண்டிகள், பெட்ரோலினால் ஓட்டக்கூடிய கார்கள், பேருந்துகள் ஆகியன.

வண்டிகளின் அமைப்பை பொருத்தும், இஞ்சினுடைய செயல்படுத்திறனைப் பொருத்தும் வெளி வரும் புகை அளவு மாறுபடும். மின்கலத்தைப் பயன்படுத்தி மோட்டார்களை இயக்க பல்வேறு மாற்று ஏற்பாடு முயற்சிகள் பிறநாடுகளில் செய்யப் படுகின்றன. வழக்கமாக பெட்ரோல் பயன்படுத்தும் வண்டிகளை மாற்றுமளவுக்கு இன்னும் இதில் வளர்ச்சி ஏற்படவில்லை.

மேற்சொன்ன காற்றுத் தூய்மை கெடும் நேர்வுகள் தவிர பல்வேறு தொழிற்சாலைகள், அவைகள் அமைந்துள்ள இடம் அவை செயல்படுத்தல், ஆகியவை காரணமாக காற்றுத் தூய்மை கெடுவதற்கு காரணமாகலாம். உலைகளிலிருந்தும், புகை போக்கிகளிலிருந்தும் வரும் நிலக்கரிப்புகை, கரிப்புகை ஆகியவை எல்லாத் தொழிற்சாலைகளுக்கும் பொதுவானதாகும்.

1974 மார்ச் 18]

மேலும், ஒவ்வொரு தொழிற்சாலையிலும் சில வாயுக்கள் கலந்த கழிவுப் பொருள் வெளிப்படும். அவை காற்றுடன் கலந்து விடும். உரத் தொழிற்சாலைகள் ரசாயனத் தொழிற்சாலைகள் போன்றவற்றில் ரசாயனப் பொருள் கலந்த புகை வெளிவரும். சிமிட்டித் தொழிற்சாலைகளிலிருந்து தூசு படிந்த புகை வெளியாகும். இத்தொழிற்சாலைகள் அமைந்துள்ள இட-நிலைமை, காற்று வீசும் திசைகள், ஏனைய பருவலாக வேறுபாடுகள் ஆகியவற்றின் காரணமாக இத்தொழிற்சாலைகளினால் பெருமளவுக்குத் தொல்லை ஏற்படுகிறது. இந்தத் தொல்லை காலத்திற்கு தகுந்தவாறு மாறுபடும். இப் பிரச்சினையை முற்றிலும் தீர்க்க தொடர்ந்து செயற்படும் நீண்டகால ஆய்வு தேவைப்படுகிறது. பல தேர்வுகளில் தொழில் நுட்ப வல்லுநர்கள் உதவி கிடைத்த போதிலும், இந்த யோசனைகளைச் செயல்படுத்துவதில் நடைமுறைச் சிக்கல் இருக்கிறது; ஏனெனில், அத்தொழிற்சாலைகளுக்கு இறக்குமதி செய்யப்பட்ட சாதனம் தேவைப்படுகின்றது. உதாரணமாக, சிமிட்டித் தொழிற்சாலைகளுக்கு நிலைமீனியல் வடிகட்டி இயந்திரம் (electrostatic precipitator) தேவைப்படும்.

சென்னை மாநகரில் காற்றின் தூய்மை கெடுவதை ஆராய அரசு ஒரு குழு அமைத்தது; அக்குழு தன்னுடைய பரிந்துரைகளைக் கொண்ட அறிக்கையினைப் பணிந்தனுப்பியுள்ளது.

இக்குழுவின் பல்வேறு பரிவுரைகளிலும் தேவையான நடவடிக்கை எடுப்பதற்காக அது தொடர்பான துறைகளுக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

IX. குடிநீர் வழங்கல்—கழிவுநீர் அகற்றுத் திட்டங்கள்.

மாநகரக் கழிவுநீர் அகற்று அடங்கல் திட்டம்.—சென்னை மாநகருக்கான கழிவுநீர் அகற்று அடங்கல் திட்டம் ஒன்று ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின்படி, கழிவு நீரை அகற்று வதற்கான தனித்தனி ஏற்பாடுகளுடன் மாநகரம் ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. மாநகராட்சியால் மேற்கொள்ளப்பட்ட கழிவுநீர் அகற்றுத் திட்டங்கள் அனைத்திற்குமான மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூபாய் 1,392.71 லட்சமாகும். இத்திட்டப் பணிகளுக்காக கடனாகவும் மானியமாகவும் இதுவரை ரூபாய்

[1974 மார்ச் 18]

6,25.61 லட்சம் நிதி உதவி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. எல்லாத் திட்டங்களும் நிறைவேற்றுவதற்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டு அவை பெரும்பாலும் முடிவுறும் நிலையிலுள்ளன.

ரூபாய் 16.45 கோடி செலவில், மாநகரம் முழுதிலும் மழைநீர் வடிகால் கட்டுவதற்கான பெருந்திட்டம் ஒன்று தற்பொழுது சென்னை மாநகராட்சியால் தயாரிக்கப்பட்டு, அத்திட்டம், தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கு கழிவு நீர் அகற்று வாரியத் தின் ஆய்வில் உள்ளது.

மாநகர குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.

வீராணம் திட்டம் முடிக்கப்படும் வரையில், மாநகருக்கு வழங்கப்படும் குடிநீரின் அளவை அதிகரிக்க, செங்குன்றம், சோழவரம் ஏரிகளின் கரைகளை உயர்த்துதல், பூண்டியிலிருந்து தாமரைப்பாக்கம் வரையில் திறந்த வெளி வாய்க்கால்கள்—மூடப் பட்ட பெருங்குழாய்கள் அமைத்தல் போன்ற பல்வேறு குறுகிய காலச் செயற்குறிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. இத் திட்டங்கள் எல்லாவற்றினாலும் மாநகரத்திற்கு வழங்கப்படும் நீரின் அளவு மாநகர நீர் வழங்கல் நாள் ஒன்றுக்கு 35 மில்லியன் காலனிலிருந்து நாள் ஒன்றுக்கு 50 மில்லியன் காலனாக உயர்த்தப் பட்டுள்ளது.

வீராணம் திட்டம்.

இது மாநகரத்திற்கு வழங்கப்படும் நீரின் அளவை அதிகரிப்பதற்கான பெருந் திட்டமாகும். வீராணம் ஏரியிலிருந்து சென்னை மாநகருக்கு நாள் ஒன்றுக்கு 40 மில்லியன் காலன் தாய்மைப் படுத்தப்பட்ட குடிநீர் கொண்டு வருவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டத்தின் மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூபாய் 27.8 கோடி ஆகும்.

ரூபாய் 55 லட்சம் செலவில் நாள் ஒன்றுக்கு 40 மில்லியன் காலன் தண்ணீரைத் தாய்மைப்படுத்தும் நிலையம் அமைக்கும் பணி வெகு விரைவாக முன்னேறி வருகிறது. வீராணம் திட்டத்திற்கு 1973-74-ம் ஆண்டில் செலவிடுவதற்காக ரூபாய் 600 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

1974 மார்ச் 18]

இத்திட்டத்தின் முன்னேற்றம் குறித்து உன்னிப்பாகக் கவனிக்கப்பட்டு வருகிறது. இத் திட்டத்தை விரைவிலேயே முடிப்பதற்கான எல்லா நடவடிக்கைகளும் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

விரைவு படுத்தப்பட்ட கிராமப்புற குடிநீர் வழங்கல் திட்டம்.

இந்திய அரசு 1972-ஆம் ஆண்டில், “20 கோடி விரைவு படுத்தப்பட்ட குடிநீர் வழங்கல் திட்டம்” என்னும் சிறப்புத் திட்டம் ஒன்றைத் தொடங்கியது. இந்திய அரசு, இதுவரை 421 திட்டங்களுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இத்திட்டங்களின்கீழ் ரூபாய் 3,10.14 லட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில், டிசைன் மாக, பின்தங்கிய பகுதிகளாகிய இராமநாதபுரம், தருமபுரம் மாவட்டங்களில் ஏறக்குறைய 600 கிராமங்களில் குடிநீர் வசதி செய்து கொடுக்கப்படும். தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கு-கழிவுநீர் அகற்று வாரியம், இத்துடன், 1974-ஆம் ஆண்டு மார்ச் திங்களுக்குள் நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய 32 திட்டங்களுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இத் திட்டங்களுக்கான மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூபாய் 16.44 லட்சமாகும். பெரும்பாலான பணிகள் முடியும் தருவாயில் உள்ளன.

யூனிசெஃப் நிறுவனத்தின் உதவிபெறும் கிராமப்புற குடிநீர் வழங்கல் திட்டம்.

“யூனிசெஃப்” நிறுவனத்தினால் வழங்கப்படும் கிணறு தோண்டும் கருவிகள் (Rigs), வண்டிகள், மற்றும் பிற கருவிகளைக் கொண்டு ஐந்து ஆண்டு காலத்திற்குள் தமிழ்நாட்டில் உள்ள வறண்ட, காலரா பீடிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் 8,850 குழாய்க் கிணறுகள் தோண்டும் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு ரூபாய் 2.71 கோடி வழங்க, 1970-ல் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இந்த நடவடிக்கையின் துணைத் திட்டத்தின் படி, இத்திட்டத்தின் முதல் படியாக, 1971-74 ஆம் ஆண்டுகளில் தமிழ்நாட்டில் 11 மாவட்டங்களில் 2,000 துளைக் கிணறுகள் தோண்டத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இதுவரை 801 குழாய்க் கிணறுகள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. 31-12-1973 வரை, இத்திட்டத்திற்காக மொத்தம் ரூபாய் 51.09 லட்சம் செலவிடப்பட்டுள்ளது. 1974-75 ஆண்டுக்கான திட்டச் செலவு ரூபாய் 50 லட்சமாகும்.

[1974 மார்ச் 18]

சிறுவாணி நீர் வழங்கும் திட்டம்.

சிறுவாணி ஆற்று நீரை ஆண்டுக்கு 1,300 மில்லியன் கன அடி அளவுக்கு மேற்படாமல் திருப்பி விடுவது குறித்து 1973 ஆம் ஆண்டு ஆகஸ்ட் திங்கள் 19-ஆம் நாள் தமிழ்நாடு அரசும், கேரளா அரசும் ஒப்பந்தம் ஒன்றைச் செய்து கொண்டன. இதன் மூலம், கோயம்புத்தூர் நகரம், அதன் சுற்றுப் புறப் பகுதிகள் ஆகியவற்றிற்குத் தேவைப்படும் குடிநீர் வழங்கப்படும்.

அடிவாரத்திலிருந்து கோயம்புத்தூர் நகரம் வரை 36 கி.மீ. நீளத்திற்கு 20 அங்குல விட்டமுள்ள வார்ப்பிரும்பு குழாய் அமைப்பதற்கு சிறுவாணி திட்டத்தின் முதற்படியாக அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இதன்மூலம், கூடுதலாக நாளொன்றுக்கு 3 மில்லியன் காலன் தண்ணீர் வழங்கப்படும். தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தின் மூலம் ரூ. 10.21 லட்சம் திட்டச் செலவில் “சிறுவாணியை ஆதாரமாகக் கொண்ட கோயம்புத்தூர் நீர் வழங்கல் பெருக்கத் திட்டத்திற்கான” செயற்குறிப்பு பணிந்தனுப்பப்பட்டுள்ளது. இது அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

குறைந்த அளவுத் தேவைத் திட்டத்திற்காக ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 2,500 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. 1974-75-ஆம் ஆண்டில் 1,000 கிராமங்களுக்கு (பூனிகெஃப் திட்டத்தின் கீழ் 600, குறைந்தளவு தேவைத் திட்டத்தின் கீழ் 400 கிராமங்கள்) நீர் வழங்குவதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாடு மாநிலத்தில் நகர, கிராமப் பகுதிகளுக்கு நீர் வழங்குதல், கழிவு நீர் அகற்றுதல் ஆகிய வசதிகளை அளிப்பதற்காக ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் (1974-79) ரூ. 78 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. அதன் விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

(ரூபாய்
கோடியில்.)

(i) நகரப்பகுதிகள் (சென்னை மாநகரம் தவிர ஏனைய)	25.5
(ii) சென்னை மாநகரம்	27.5
(iii) கிராமப் பகுதிகள்	25.0

மொத்தம் 78.0

1974 மார்ச் 18]

மக்கள் நல்வாழ்விற்கான செலவு.

1967-68-ஆம் ஆண்டிலிருந்து ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் இம் மாநிலத்தில் மக்கள் நல்வாழ்விற்காக செலவிடப்பட்ட தொகை குறித்த விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

செலவிடப்பட்ட

ஆண்டு.

தொகை.

(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)

1967-68 519.25

1968-69 595.60

1969-70 748.06

1970-71 850.08

1971-72 11,46.07

1972-73 16,10.73

1973-74 15,42.33

(திருத்திய
மதிப்பீடு.)

1974-75 15,76.63

(1974-75-ஆம் ஆண்டுக்கான
வரவு-செலவுத்
திட்ட மதிப்பீடு.)

